LIBRAIRIE MÉDICALE
CH. BOULANGE
14, R. de l'Ancienne Comédie, PARIS

8. A. 35.

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÈGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

TOME II.

RECHERCHES

ANATOMIQUES

SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES

DES MALADIES.

TOME II.

DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET.

RECHERCHES
ANATOMIQUES
SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES
DES MALADIES,

PAR J. B. MORGAGNI;

TRADUITES DU LATIN

PAR M. A. DESORMEAUX,

Professeur de la Faculté de Médecine de Paris, Membre de la Société de Médecine établie près de cette Faculté, de l'Académie Royale de Médecine de Paris, de l'Académie des Sciences, Arts et Belles-Lettres de Rouen, etc.;

ET J. P. DESTOUET,

Docteur de la Faculté de Médecine de Paris, Agent du cinquième Dispensaire de la Société Philanthropique.

TOME SECOND.

A PARIS,

CHEZ CAILLE ET RAVIER, LIBRAIRES,

RUE PAVÉE SAINT-ANDRÉ-DES-ARCS, N° 17.

1821.

10791

RECHERCHES
ANATOMIQUES
SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES DES MALADIES.

IXe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE
DE J. B. MORGAGNI A SON AMI.

DE L'ÉPILEPSIE.

1. Les vertiges, dont traite la section suivante du *Sepulchretum*, qui est la onzième, dégénèrent assez souvent en apoplexie et en affections soporeuses, auxquelles la plupart des individus, sujets à cette incommodité, finissent par succomber. Cela est prouvé par les observations qui se trouvent dans cette section, en particulier par la première et par la onzième, et est confirmé par d'autres qui ont été décrites dans les Lettres précédentes (1). Puisqu'il en est ainsi, je pense qu'il vaut mieux ne point répéter ici ces dernières, pour passer tout de suite à la douzième section,

(1) II, n. 9, 22; III, n. 16; IV, n. 11; VI, n. 2, 6.

qui traite d'une maladie, suite également fréquente des vertiges, l'épilepsie.

En effet, les vertiges, comme l'enseigne très-bien Galien (1), *sont très-voisins des maladies épileptiques, et de celles qu'on appelle apoplexies, de telle sorte qu'ils précèdent l'épilepsie et l'apoplexie.* Mais Valsalva n'ayant laissé qu'une observation d'épilepsie qui parut être mortelle par elle-même (encore est-elle très-courte), je vais la rapporter.

2. Un homme sexagénaire, sujet à l'épilepsie, est pris de fièvre : il lui survient inopinément un accès d'épilepsie, dont il meurt.

Examen du cadavre. On trouve entre la dure-mère et la pie-mère, outre une certaine quantité de sérosité qui se voyait dans tous les points, une portion de sang épanché d'un côté seulement; les ventricules étaient aussi remplis de sérosité; et les glandes des plexus choroïdes se trouvaient tuméfiées.

3. Si vous attribuez cet épanchement sanguin aux dernières convulsions épileptiques (ce qu'il y a de plus vraisemblable), qui, en resserrant les vaisseaux tuméfiés par la fièvre, auraient produit quelque rupture dans ces vaisseaux, à l'endroit où ils étaient le plus faibles, rupture qui vraisemblablement aura été suivie aussitôt de l'apoplexie et de la mort, il ne restera que la sérosité, à laquelle vous pourrez peut-être rapporter les accès

(1) In aphor., comment. 3, 17.

d'épilepsie, du moins le dernier. Vous avez, en effet, même dans la section qui nous occupe, et dans ses supplémens, des histoires semblables de sérosité, qui se trouvait en très-grande quantité dans le crâne des épileptiques : la plus ancienne est celle d'Hippocrate (la seizième), qui a été transportée des brebis, *et surtout des chèvres, qui sont attaquées très-fréquemment de cette maladie*, aux hommes mêmes. Quoique ces histoires soient nombreuses (bien que vous puissiez reconnaître que la cinquième est la même que celle que l'on trouve inscrite en tournant la page sous le numéro 10), cependant je crois qu'il ne vous sera pas désagréable que j'en ajoute ici d'autres, dont une apppartient au seizième siècle, et les autres au nôtre. La première est celle de Mich. Gavasseti, médecin, et non *professeur de Padoue*, comme il est désigné par quelques auteurs. *Je me souviens*, dit-il (1), *d'avoir vu l'illustre cardinal Commendoni résister à soixante accès d'épilepsie pendant vingt-quatre heures, et succomber enfin de faiblesse : aussitôt après sa mort, j'ouvris le crâne, et je trouvai qu'il avait eu une hydrocéphale.* D'un autre côté, sur trois histoires que le célèbre Balth. Walthieri m'envoya de Venise, le dernier jour du mois de mars de l'année 1727, j'en rapporterai de préférence deux, qui ont plus de rapport avec celle qui a été décrite d'après Valsalva.

---

(1) De indic. curat., c. 39.

Deux femmes du même âge, plus vieilles que le sexagénaire en question, dont l'une était sujette depuis long-temps à l'épilepsie, et dont l'autre fut prise, pendant qu'elle avait une anasarque, le jour même de sa mort, de trois accès effroyables de la même maladie, avaient toutes deux de l'eau entre la pie-mère et le cerveau, et dans les ventricules : toutes deux avaient aussi plusieurs vésicules remplies d'eau dans les plexus choroïdes; mais tout cela était beaucoup plus prononcé sur la première que sur la seconde, de sorte que les ventricules latéraux de celle-ci étaient à peu près pleins de sérosité, et que tous ceux de celle-là en étaient distendus jusqu'à *se rompre;* aussi, à peine les eut-on touchés, qu'ils laissèrent écouler une grande quantité d'eau.

Cependant on rencontre souvent de l'eau en bien moindre quantité dans le crâne des épileptiques, même chez les enfans, sur lesquels d'ailleurs la même section du *Sepulchretum* (1) apprend qu'on en trouve beaucoup. En effet, vous voyez que dans l'observation septième, par exemple, il y avait sur une petite fille d'un an jusqu'à cinq livres de sérosité, tandis qu'il y en avait à peine deux onces sur un enfant qui était un peu plus âgé, et dont l'histoire me fut racontée à Bologne, où je faisais alors mes études, par un observateur exact, et médecin célèbre, Hipp.-Franç. Albertini : la voici.

4. Un enfant âgé de quinze mois, premier né

(1) Obs. 5, §. 2; obs. 7; et in addit., obs. 7.

de personnages d'une haute noblesse, conçu, au milieu des troubles de l'âme, d'un père qui n'était pas bien portant par la mauvaise disposition de son système nerveux, avait la tête plus grosse, et par suite plus pesante que dans l'état naturel; ses yeux étaient tristes, un côté de la poitrine était déprimé, ses jambes n'étaient pas fermes, ses chairs étaient molles. A peine avait-il un an accompli, qu'il fut pris de certaines incommodités qui exigèrent qu'on lui tirât deux onces de sang; il guérit, mais bientôt après il éprouva, pendant la dentition, quelque chose de semblable à l'épilepsie; enfin, pendant qu'une des dents canines de la mâchoire supérieure commençait à pousser, il prouva la vérité de cet aphorisme (1) d'Hippocrate, *que les enfans sont menacés de fièvre et de convulsions, lorsqu'ils font les dents canines.* Car, pris d'abord de fièvre, et ensuite d'un accès d'épilepsie subit et très-violent, les médecins qu'on appela le trouvèrent avec la respiration déjà stertoreuse, et presque sans pouls. Ceux-ci, dans cette extrémité, lui firent frotter la nuque, les tempes et les narines, avec de l'huile de succin, et lui firent placer sous le nez, non pas de l'esprit de sel ammoniac, mais une légère odeur de cet esprit, et ordonnèrent qu'on lui appliquât sur les pieds des colombes partagées en deux parties; la maladie éprouvant une légère

(1) 25, s. 3.

rémission, et le pouls se relevant, ils ne balancèrent pas à lui faire tirer jusqu'à trois onces de sang. La respiration devint moins difficile, et l'enfant, comme revenant à lui, souleva son petit bras et se frotta le front. Mais néanmoins, comme la tête accablée par la force de la maladie, n'était pas soulagée, et même que les yeux, près desquels les médecins portèrent leurs doigts, comme pour reconnaître leur état, ne voyaient déjà plus rien, et restaient ouverts, on reconnut alors qu'on ne pouvait pas sauver l'enfant, qui mourut six heures après le commencement de l'accès.

Examen du cadavre. Le crâne fut ouvert par le savant médecin Pier. Molinelli, qui ne trouva pas plus d'eau que je ne l'ai dit; cette eau était un peu sanguinolente (peut-être cela dépendait-il de la dissection), soit dans le cerveau, soit sur toute sa circonférence, soit surtout à sa base.

La poitrine contenait, à l'endroit où elle était étroite, un peu de sang épanché; et la partie du poumon d'où il était sorti paraissait être comme corrodée et altérée.

5. Vous me demanderez si je crois que si peu d'eau puisse donner lieu à de si grands désordres, quand vous voyez, d'après le *Sepulchretum* (1), que Fernel et Érastus ont avancé que souvent, même une grande quantité d'eau ne produit pas l'épilepsie, et qu'elle donne lieu plutôt à des

(1) Sect. hâc 12, obs. 2, in schol. et obs. 14, §. 2.

affections soporeuses; ce qui d'ailleurs se trouve confirmé par mes Lettres précédentes. De plus, Willis (1), et long-temps avant lui Henr. Pétrœus (2), tiraient de l'instantanéité de l'invasion ou de la terminaison de l'épilepsie, des preuves qui leur paraissent démontrer qu'elle ne pouvait pas être produite par de l'eau : ceci ne paraît pas devoir être nié dans les cas où l'invasion n'est précédée, ni la terminaison suivie de rien qui prouve que le cerveau est en mauvais état. Cependant il ne s'en suit pas que des accès d'épilepsie ne puissent pas être produits, dans d'autres cas, par de l'eau, même en quantité médiocre, comme je le dirai plus bas, après avoir rapporté quelques exemples de sujets qui diffèrent entre eux de plus d'une manière, et sur lesquels je reconnais volontiers moi-même qu'il n'y avait évidemment point d'eau.

D'abord, j'appris autrefois qu'un noble Sénateur de Padoue, âgé de soixante-quatre ans, entra, à l'âge de quarante-un ans, dans une violente colère, et qu'ayant été pris tout à coup d'un premier accès d'épilepsie, il tomba presque en même temps; que long-temps après il tomba de nouveau, en voyant le même homme contre lequel il s'était mis en colère, et qu'ensuite le même accident lui arriva souvent, même sans le voir, jusqu'à ces deux ou trois dernières années, où il n'éprouvait

(1) Obs. 1, in schol.

(2) Obs. 14, in schol.

plus que par intervalles quelque confusion dans les idées, soit que la longueur du temps eût détruit en grande partie la maladie, soit qu'il en eût lui-même diminué les causes avec du tabac qu'il s'était mis à prendre par le nez, comme c'est l'habitude, et qui donnait lieu à un grand écoulement d'humeur par cette voie. Si vous pensez que cette humeur se joignit à la première cause de l'épilepsie, vous ne croirez certainement pas qu'elle donna lieu à cette affection, lorsque la vue d'un homme odieux renversa tout à coup une première et une seconde fois un homme très-bien portant.

6. Quand je suivais Hipp. Fr. Albertini, ce grand maître dans l'art de guérir, que j'ai déjà cité, je me souviens qu'un jeune homme de Bologne, de la plus haute noblesse, aujourd'hui grand Sénateur, attaqué, à la suite d'une frayeur, d'une épilepsie qui revenait très-souvent, et faisant usage contre cette affection d'une eau dans laquelle on avait fait bouillir de la bétoine, de la primevère, de la mélisse, du chardon béni, avec très-peu de gouttes d'esprit de sang humain, commença à rendre de l'urine, non-seulement au-delà de ses boissons, mais encore jusqu'à quatre-vingt-dix onces par jour. Comme une si grande quantité d'urine, et des déjections alvines souvent très-abondantes sans avoir été provoquées, ne diminuaient, ni le nombre, ni la violence des accès, Albertini s'étant tourné vers moi, me dit : Quand bien même l'art lui enleverait toute la sérosité,

ce serait inutilement, puisque la nature elle-même ne produit aucun avantage.

Vous comprenez donc qu'ici l'eau ne donna lieu à la maladie, ni au commencement, ni dans la suite; ce que la guérison confirma. Car ce ne fut pas en évacuant la sérosité, ce qu'on n'avait même pas eu en vue dès le principe, mais en apaisant les mouvemens tumultueux, que cette guérison fut entièrement opérée en quarante jours. Deux fois par jour on introduisait dans le ventre de l'huile, mais de l'huile simple, pour qu'elle n'eût pour effet que de détendre les nerfs, et de les conserver dans un état de relâchement. Car pendant les accès les nerfs internes et externes étaient beaucoup plus irrités que le cerveau, et l'on s'était aperçu qu'on soulageait le malade, pendant qu'il était agité par la maladie, en lui frottant doucement toute la colonne épinière avec la paume de la main, ointe d'huile fraîche d'amandes douces, dans laquelle on avait fait cuire des vers de terre, et avec laquelle on avait mêlé de l'huile de succin. D'ailleurs on ajoutait avec avantage de l'opium aux remèdes que le malade prenait. Ces médicamens connus du vulgaire, étaient du nombre de ceux qu'on croit jouir d'une propriété contre les maladies nerveuses : car Albertini n'attribuait pas beaucoup d'efficacité aux remèdes secrets; et plût à Dieu qu'on en répandît moins, mais que leurs effets fussent plus certains! A ce sujet, j'ai appris qu'on vantait, même

dernièrement, une petite pierre qui naît sur un insecte, appelé en Italie *lumacone ignudo* (la limace), mais qui ne guérit pas tous les épileptiques; j'ai même appris que les accès produits par une terreur, comme ceux dont il est question ici, sont devenus beaucoup plus rares, depuis qu'on a commencé à prendre de l'eau chaude, préparée avec des fleurs de verbascum, comme du thé, d'après l'indication d'un Français. Très-souvent cependant des médicamens qui ont détruit quelques épilepsies sympathiques, sont prônés en vain et avec autant de témérité que d'ignorance, contre l'épilepsie idiopathique; et c'est ainsi que s'accroît inutilement le nombre des remèdes secrets.

Mais Albertini dans le cas proposé, après avoir suspendu le remède qui provoquait l'évacuation des urines, mettait en usage du crâne humain encore assez frais; il le faisait râper, ensuite piler dans un mortier, le mêlait avec de l'eau de cerises noires; après cela il le faisait sécher à l'ombre, jusqu'à ce qu'il se réduisît en poudre (car il désapprouvait avec raison les remèdes qu'on appelle *magistères*); on faisait des tablettes avec cette poudre, en y ajoutant et en y mêlant de l'opium dans une telle proportion, qu'à peine y en avait-il plus d'un grain dans toutes les tablettes qui devaient être prises en un jour. Vous me demanderez peut-être s'il fit tirer du sang. Il en avait fait tirer immédiatement après le premier accès; et il l'aurait fait quand même cette

grande frayeur n'aurait pas été suivie de l'épilepsie. Car c'était son habitude, et je crois qu'il en agissait ainsi, parce qu'il avait remarqué après Malpighi (1) ce que j'ai aussi observé quelquefois, qu'après des affections morales de cette nature le sang est porté à se coaguler; ce qui donne lieu à des maladies nombreuses et variées : je pense qu'il le faisait aussi, parce que, s'il reste dans le cerveau, comme c'est l'ordinaire, quelques traces d'une mauvaise disposition, résultante de frayeurs paniques et de songes effrayans, la saignée s'oppose soit à la concrétion du sang, soit à cet état comme convulsif du cerveau. Mais il s'étonnait qu'il se trouvât quelqu'un qui, contre l'avis de Cœlius (2), provoquât l'éternûment chez les épileptiques, dans l'espoir douteux, ou de changer en mieux le mouvement des esprits animaux, ou d'accélérer le cours du sang stagnant dans les vaisseaux du cerveau. Car qui peut répondre que ce mouvement qu'il vaudrait mieux apaiser, ne devient pas nuisible par ce moyen? Et le sang dont il est vraisemblable que le cours est ralenti dans cette maladie par les convulsions des fibres, pouvons-nous croire qu'on l'accélère en produisant sur celles-ci une plus forte irritation? Aussi regardait-il ce moyen comme plus convenable dans l'espèce particulière d'apoplexie,

(1) Dissert. de polyp. cord.

(2) Morb. chron., l. 1, c. 4.

où le sang s'arrête à la suite de la paralysie des fibres, quoiqu'il pensât, en général, qu'il est d'une nature telle, que des médecins instruits ne doivent y recourir que rarement. Il ne se déterminait pas facilement à faire respirer aux épileptiques autre chose que de l'huile de succin, et il réservait ce qu'on appelle les spiritueux, pour les apoplexies de l'espèce que j'indiquais tout à l'heure, et pour d'autres affections analogues, parce qu'il avait remarqué qu'ils étaient nuisibles sur les corps que les anciens appelaient échauffés et qui étaient malades par une cause échauffante, particulièrement sur les hystériques, chez lesquelles il avait éprouvé que dans un accès d'épilepsie, les odeurs de cette espèce laissaient une plénitude de tête, si elles ne laissaient pas autre chose. Mais il aimait mieux qu'au commencement de l'accès, on élevât la tête du malade le plus possible, et qu'on la tînt dans cette position ; car il disait pour ceux qui s'y opposeraient, que de cette manière les humeurs peuvent s'accumuler avec moins de facilité dans cette partie, et que la respiration est plus libre ; il ajoutait que l'écume sort ainsi avec plus de difficulté de la bouche, parce que la tête et le poumon étant moins appesantis, elle doit en venir en moins grande quantité ; du reste elle ne provient pas toujours des poumons, comme le croient la plupart des auteurs dont Pechlin (1)

(1) De aeris, et alim. def., c. 7.

a réfuté l'opinion à ce sujet, mais elle se forme plutôt dans la bouche par l'agitation de la salive. En effet, Albertini avait remarqué qu'il s'écoulait quelquefois par la bouche des épileptiques, lorsque la tête se trouvait par hasard inclinée sur l'un des côtés, comme de petits ruisseaux d'une salive qui n'était point du tout écumeuse. Mais pendant que je cède à un sentiment de reconnaissance pour mon maître, et à votre désir qui m'est connu, en rendant compte de sa méthode et de ses moyens de traitement, je m'éloigne trop de mon but.

7. Pour rentrer dans mon sujet, je rapporterai en aussi peu de mots que possible, ce que j'ai observé pendant long-temps sur un de mes concitoyens, Anas. Poggio, prêtre respectable et probe. Il avait soixante-huit ans, était d'une habitude de corps un peu grasse, et d'un teint fleuri, lorsqu'il fut pris pour la première fois d'un accès d'épilepsie, qui laissa après elle une extrême rareté du pouls, et un graud froid de tout le corps. Mais on triompha de ce dernier dans l'espace de sept heures, et il ne revint pas, quoique les accès devinssent plus fréquens : l'autre symptôme persista toujours. Le premier accès d'épilepsie avait succédé à une douleur de l'hypochondre droit, qui s'était dissipée après des déjections bilieuses : les autres, qui étaient plus légers, succédaient presque toujours à un sentiment d'une espèce de fumée qui montait vers la tête, en partant des hy-

pochondres, dont le gonflement continuel était incommode au malade, et augmentait par tout ce qu'il prenait, et surtout par les liquides. Comme les choses étaient dans cet état, et qu'il n'y avait point de douleur de tête, ni aucun symptôme qui indiquât qu'elle était affectée idiopathiquement, des médecins âgés, qui avaient désiré autant que le malade de m'adjoindre à eux pour le traitement de cette maladie rebelle, ne doutaient pas qu'elle ne dépendît d'une irritation des hypochondres. Et en effet, on trouve dans Galien, comme vous le verrez dans cette section du *Sepulchretum* (1), l'histoire d'un grammairien *qui devenait épileptique, lorsqu'il restait trop long-temps sans manger; et cette épilepsie n'était produite par aucune autre cause que par la bile :* il existe aussi des exemples très-connus d'adultes (2), et à plus forte raison d'enfans (3), tourmentés par des épilepsies, qui avaient pour cause des lombrics intestinaux; c'est à cela que se rapporte (4) l'observaton de Spigel sur un petit chien que les lombrics firent périr, exemple qui a beaucoup de rapport avec une de mes histoires que j'écrivis autrefois à Vallisnieri, et qui a été publiée par lui (5). Vous savez d'ailleurs que cette maladie est produite par un mau-

(1) Sect. 12, in schol., ad obs 19.

(2) *Ibid.* schol. ad obs. 41.

(3) Obs. eâd., §. 2, et schol. ad obs. 15 in addit.

(4) *Ibid.* obs. 41, §. 1.

(5) Consideraz. int. alla gener. de' vermi.

vais état des autres viscères du ventre; ce que confirme la section (1) déjà citée.

Mais quoiqu'on employât sur Piggio, d'après mon assentiment, un traitement qui avait pour but d'ouvrir, de nettoyer, d'adoucir les hypochondres, néanmoins les accès revenaient souvent, de sorte que nous commençâmes à craindre que la tête elle-même n'eût contracté une lésion, attendu surtout que ces accès avaient lieu quand le malade tournait cette partie avec trop de promptitude, qu'ils laissaient un sentiment de pesanteur, et qu'un peu de sang était assez souvent rendu par le nez avec les mucosités que le malade mouchait. C'est pourquoi, comme dès le commencement on avait pratiqué deux saignées au bras, pour diminuer la pléthore, et qu'on n'avait pas négligé d'administrer en même temps les remèdes qui soulagent ordinairement la tête, je conseillai de tirer encore du sang des veines de l'anus, et de mettre en usage les différens médicamens qui sont cités comme les plus appropriés contre cette maladie par des médecins très-célèbres : ces remèdes n'eurent aucun succès; mais la saignée fut utile, soit en soulageant la tête, soit en débarrassant les viscères auxquels se distribue la veine-porte, de sorte que les accès cessèrent pendant peu de temps. Comme ils revenaient ensuite avec plus de fréquence, on levait souvent le malade pour

(1) Obs., 39, cum. schol.

l'asseoir; tantôt on lui frottait les membres inférieurs; tantôt on serrait ces derniers avec des liens dont on les entourait; tantôt on appliquait sur eux des ventouses sèches qu'on enlevait bientôt après: car par ces moyens les accès paraissaient avoir des intermittences plus longues. Je m'assurai aussi que, lorsqu'ils revenaient beaucoup plus souvent, on les prévint quelquefois, et même qu'on les supprima quand ils étaient pour ainsi dire commencés, avec de l'esprit du sel ammoniac mis sous le nez du malade, quoiqu'il n'eût pas la faculté de sentir. Les accès, pour la plupart, étaient très-courts, mais violens. Car les yeux se renversaient, les membres s'agitaient continuellement, les fonctions de tous les sens étaient suspendues; souvent il y avait des symptômes de suffocation, qui étaient accompagnés de temps en temps d'une respiration stertoreuse; quelquefois on remarquait une évacuation d'urine. Il y eut un accès très-mauvais le jour du solstice, et celui d'une éclipse de soleil. Au reste, si vous regardez cela comme un effet du hasard, vous ne croirez certainement pas que ce fut fortuitement aussi que les accès, non-seulement ne furent pas plus légers, mais encore qu'ils se trouvèrent souvent plus violens, lorsque l'urine avait été rendue en plus grande quantité, soit naturellement, soit par les moyens de l'art (1). Car nous dûmes aussi employer quel-

(1) *Vid.* infrà, n. 11.

quefois ces moyens, lorsque le malade commençant à dormir, était tout à coup réveillé par une difficulté de respirer qui le forçait de s'asseoir; car cela nous faisait soupçonner une hydropisie de poitrine; et ce qui augmentait nos soupçons à cet égard, c'est que le sujet racontait que depuis long-temps il avait très-souvent l'une de ses jambes un peu enflée, et que dans le moment où nous l'examinions, après en avoir été avertis, nous vîmes que la tuméfaction montait déjà jusqu'à la cuisse. Il fut facile d'augmenter la sécrétion des urines avec les remèdes ordinaires et simples, et par suite de diminuer cette tuméfaction; alors notre soupçon s'affaiblit, et se dissipa entièrement plus tard; mais la violence des accès, loin de diminuer, augmentait, comme je le disais, quoique les urines s'évacuassent, et qu'elles fussent quelquefois opaques et noirâtres.

Comme ces moyens, et d'autres que je pass sous silence, pour tenir la promesse que j'ai fait d'être court, ne pouvaient rien contre les accès d'épilepsie, et que ceux qui jusqu'alors avaient pu quelquefois les retarder ou les supprimer, ne produisaient plus cet effet, un seul remède fut constamment utile; c'est l'opium qu'on donnait au commencement de la nuit à la dose d'un demi-grain. Car la fréquence et la violence des accès, jointes aux veilles, affoiblissaient tellement le malade, que nous dûmes chercher de quelque manière que ce fût, à arrêter cet affaiblissement.

Or l'opium procurait du repos et du sommeil la nuit, et tant s'en faut qu'il résultât de son administration de la pesanteur à la tête et de la stupeur, qu'au contraire ces deux symptômes qu'avaient laissés les accès du jour, disparaissaient. mais si on en suspendait l'usage, ils persistaient, et les premières veilles fatigantes revenaient : de plus, après une de ces nuits beaucoup plus mauvaise que les autres, l'inégalité du pouls s'étant jointe tout à coup à son extrême rareté, dont il a été parlé au commencement, de sorte que très-souvent il était beaucoup plus rare, qu'ensuite il ne l'était pas plus qu'à l'ordinaire, et que bientôt après il le devenait beaucoup plus, cela nous donna d'autant plus d'inquiétude, que la maladie commençait alors par obscurcir entièrement le pouls, pour se déclarer ensuite subitement, et nous administrâmes de nouveau de l'opium, après avoir inutilement mis en usage les moyens propres à délayer le sang et à lui donner du mouvement : la nuit redevint tranquille, et l'inégalité du pouls diminua ; l'usage continué de ce remède, administré tous les jours à l'entrée de la nuit, fit entièrement disparaître cette inégalité, et diminua même la première rareté.

Mais peut-être soupçonnerez-vous qu'il n'arrive pas très-rarement que l'épilepsie laisse après elle sur les hypochondriaques la rareté du pouls, lorsque vous comparerez cette observation avec

celle du célèbre Gerbez (1), qui dit, en parlant du pouls d'un homme hypochondriaque robuste : *il était si lent pendant que cet homme, qui était sujet de temps en temps à de légers accès d'épilepsie, était en bonne santé, que le pouls d'un autre individu sain aurait facilement battu trois pulsations, avant que celui de ce sujet n'en eût battu deux.*

Mais pour revenir à mon sujet, aucun accès n'ayant eu lieu pendant treize jours, on suspendit l'usage de l'opium : la première nuit ne fut pas mauvaise, mais les suivantes furent extrêmement fatigantes par les veilles, et enfin par cette difficulté de respirer dont il a été question plus haut; et rien ne procurait du calme que ce médicament. Mais, afin d'abréger, les accès de la maladie, de très-fréquens qu'ils étaient tous les jours au mois de juin, diminuèrent au point qu'il n'y en eut qu'un au mois de juillet, qu'un seul ou deux eurent lieu aux mois d'août et de septembre, et qu'ils manquèrent ensuite entièrement, au moins les deux mois suivans, et pendant le temps qui s'écoula jusqu'à ce que je partis pour aller faire le cours public de médecine : nous pensâmes que cet amendement était dû à l'opium donné à propos, tantôt chaque nuit, de temps en temps toutes les deux nuits, et enfin en laissant plusieurs nuits d'intervalle. En effet, ce fut

(1) Eph. N. C., Cent. 7, in append.

lui qui apaisa ces mouvemens tumultueux qui, des hypochondres, montaient assez souvent d'une manière sensible à la poitrine et à la tête; ce fut aussi par lui que nous parvînmes à concilier la nature et l'art, pour nettoyer suffisamment et fortifier les viscères des hypochondres, comme on l'avait résolu d'abord ; mais on l'avait inutilement tenté, au milieu de ces premiers troubles continuels. Cette histoire prouve clairement, si je ne me trompe, que c'est uniquement à l'état de ces viscères, et non point au cerveau regorgeant d'eau, qu'il faut rapporter cette épilepsie.

8. Si vous désirez connaître, en outre, d'autres exemples d'épilepsie, survenue tout à coup chez un homme bien portant, à la suite d'affections morales, ou dépendante d'ailleurs que du cerveau, vous en trouverez heaucoup parmi ceux que Schenck (1) a recueillis. D'un autre côté il y a si long-temps qu'on a observé que l'épilepsie commençait *par le côté*, *ou par la main*, *ou par le pied*, qu'il est positivement exprimé dans le livre II des pronostics (2), que son traitement est alors plus facile : or si ce livre n'est pas d'Hippocrate, il appartient à un autre auteur, qui est si ancien et si estimé, que Celse (3) en a rapporté un passage dans ses écrits; le voici : *Quand*

---

(1) Obs. medic., l. 1, ubi de epilepsiâ.

(2) N. 16.

(3) De medic., l. 2, c. 8.

le sentiment de l'invasion de l'accès (d'épilesie) commence par une partie du corps, si c'est par les mains et par les pieds, c'est un très-bon signe; si c'est par les côtés, il est moins bon; et si c'est par la tête, il est très-mauvais.

Willis n'avait peut-être pas réfléchi à la force de cette ancienne prédiction, quand il prétendait, comme on le voit dans le *Sepulchretum* (1), que les épilepsies mêmes qui paraissent commencer par un autre endroit que par la tête, commencent *assez souvent* par le cerveau. La sentence citée et confirmée par les médecins, ainsi que de très-nombreuses observations, si l'on y fait bien attention, prouvent que si cela arrive quelquefois, c'est beaucoup plus rare que cet auteur ne le pensait. Pour ne pas citer d'autres histoires que celles du *Sepulchretum*, voyez, je vous prie, celle de Tulpius (2) sur une épilepsie qu'on provoquait *en pressant avec un seul doigt* la région de la rate; voyez une seconde (3) et une troisième (4) observation de la même maladie, qui commençait par la plante du pied, ou par le gros orteil, de sorte que si on serrait la jambe à propos avec un lien dont on l'entourait, la maladie n'avançait pas, et que si on ne le faisait pas, elle poursuivait son

(1) Sect. hâc 12, in schol., ad obs. 44.
(2) *Ibid.* in schol., ad obs. 39.
(3) Obs. 44, in append.
(4) In addit., obs. 5, in fin.

cours jusqu'aux parties supérieures, et dans tout le corps. On trouve aussi dans le *Sepulchretum* (1), relativement à cet objet, une ancienne histoire qu'on lit dans Galien : mais celui-ci rapporte, comme vous pourrez le lire dans cet ouvrage et dans Saxonia (2), que le commencement de la maladie avait lieu *à la jambe*, et non pas au gros orteil; et il ajoute une chose qui appuie notre opinion (elle est omise dans le *Sepulchretum*), que l'accès qui avait coutume de revenir tous les jours, fut arrêté, après d'autres moyens ordonnés par les médecins, *par un lien appliqué sur le milieu du membre, au-dessus de la partie qui était la première affectée.* Je passe d'autres observations sous silence; et pour que vous ne croyiez pas qu'elles soient en petit nombre, apprenez qu'un seul médecin, Ramazzini, a vu, comme il le disait en chaire en ma présence, beaucoup d'épileptiques chez lesquels on arrêtait l'accès qui montait du pied, avec une bande mise autour de la jambe.

Pensez-vous que dans tous ces exemples et dans d'autres analogues, l'explication de Willis ait été *assez souvent* applicable, lorsque vous voyez qu'en interceptant à propos la communication entre cette partie et le cerveau, on a arrêté la maladie qui commençait, et qu'en ne l'interceptant pas, la maladie avait lieu? En effet, si elle commençait

(1) In schol., cit. ad obs. 39.

(2) Prælect., p. 1, c. 16.

par le cerveau, pourquoi attaquait-elle toujours l'autre partie la première? Ou, si elle ne pouvait point parvenir jusqu'à cette même partie, à cause du lien dont on entourait le membre, pourquoi n'en aurait-elle pas attaqué quelque autre? Et, pour qu'il ne puisse rester aucun doute, pourquoi, quand on enlève la cause de la maladie dans cette partie, l'affection ne revient-elle plus? Il y a des exemples de ces sortes de guérisons dans les livres des médecins anciens et modernes. Qu'il suffise de nommer parmi les premiers, Marc. Gatinaria (1), qui non-seulement donne un précepte à ce sujet, mais encore le confirme par une observation qui lui est propre : parmi les seconds on peut citer un médecin, dont parle le célèbre Van-Swieten (2), en apprenant (3) clairement à distinguer les cas dans lesquels il est permis de suivre l'opinion de Willis, de ceux dans lesquels on ne le peut pas, attendu qu'il est des sujets chez lesquels on ne saurait croire d'aucune manière que l'épilepsie commence dans le cerveau ; ces sujets sont cette grande quantité d'épileptiques (qui sont beaucoup plus nombreux que ceux que j'ai cités) chez lesquels, pour me servir de ses expressions, *on observe toujours, dans la même partie du corps, les signes de l'invasion du pa-*

---

(1) De curâ ægritud., ubi de epilepsiâ.

(2) Comment. in Boerh. aph., §. 1084.

(3) *Ibid.* ad §. 1078.

roxysme, et non pas dans des parties différentes, c'est-à-dire, dans d'autres parties lors des autres accès.

Si donc la maladie ne commence pas par le cerveau, on ne pourra pas non plus l'attribuer à de l'eau qui serait en stagnation dans ce viscère : mais de même que j'ai reconnu avec franchise, qu'il est beaucoup de cas dans lesquels l'épilepsie ne paraît ni ne peut paraître avoir pour cause un épanchement d'eau dans le crâne, et que je l'ai confirmé avec des détails beaucoup plus longs qu'il n'aurait fallu le faire, si je n'écrivais ceci pour vous qui exigez de moi tous ces développemens; de même aussi je crois qu'il faut m'accorder qu'il est des cas dans lesquels, au contraire, de l'eau, même en petite quantité, peut produire cette maladie. C'est ce que je ferai voir après l'observation suivante.

9. Un jeune homme âgé de dix-huit ans, vivant dans des lieux marécageux, occupé à couper des plantes dont se servent les tonneliers, fut facilement attaqué d'une hydropisie générale. Après son arrivée à l'hôpital de Padoue, il prit des diurétiques qui avaient un peu diminué la tuméfaction, lorsqu'il commença pour la première fois à éprouver des accès d'épilepsie, qui revenaient plus souvent pendant les sept derniers jours; à cela se joignit de la démence, du penchant au sommeil, et ensuite une fièvre aiguë. Il ne put résister à tant de maladies à la fois.

Examen du cadavre. La tête, dont la face était tuméfiée par de l'eau stagnante dans le tissu sous-cutané, fut seule disséquée à l'hôpital même, le 18 mars de l'année 1741. Après avoir enlevé la voûte du crâne, et l'avoir exposée à la lumière, l'étendue entière de toutes les vraies sutures parut transparente dans l'épaisseur d'un demi-doigt : tous les vaisseaux de l'intérieur du crâne contenaient peu de sang, tandis que ce liquide était abondant et noir dans les sinus latéraux. Il semblait qu'il y eût sous la pie-mère quelque chose de semblable à *de la gélatine* avec de petites bulles d'air. Le cerveau était plus dur qu'à l'ordinaire ; il n'en était pas de même du cervelet. Cependant la voûte était molle, et les plexus choroïdes qui se trouvaient pâles, étaient extrêmement mous, au point que la membrane interposée entre celui du côté droit et celui du côté gauche se déchirait au moindre contact. La partie antérieure du corps strié gauche, à l'endroit où il regarde celui du côté droit, comparée à la partie correspondante de l'autre, formait une saillie plus marquée, que l'on distinguait, même au premier coup d'œil ; et je ne courais aucun risque de me tromper à cet égard, puisque je disséquais le cerveau en place, comme je le fais le plus souvent. Cependant cette partie était saine à l'extérieur, et même à l'intérieur, autant que je pus en juger ; mais je ne dois pas cacher qu'il sembla à Médiavia que la substance qui est entremêlée de stries blanches, avait

une couleur cendrée, et était comme tant soit peu poreuse. Je ne vis aucune autre lésion, ni dans le septum lucidum, ni dans la glande pinéale, ni dans aucune partie du cerveau, qui fut disséqué avec soin, si ce n'est qu'il y avait un peu d'eau jaunâtre dans les ventricules latéraux.

10. Vous avez là une histoire rapportée comme je l'écrivis aussitôt après que je fus arrivé chez moi; car telle est mon habitude, parce que je me défie de ma mémoire pour des choses de cette nature; ainsi, gardez-vous de croire que j'aye été facilement trompé par elle, si par hasard vous lisez quelqu'une de mes observations, qui ne soit pas d'accord en quelques points avec la description qui en aura été faite par quelqu'un de ceux qui étaient présens : je sais que cela est arrivé pour celle-ci; ce qui m'étonne beaucoup.

Au reste, je ne peuse pas que vous attendiez de moi que je vous fasse connaître toutes les causes de tant de maladies, et même de la mort de ce jeune homme, puisque vous aurez remarqué qu'on ne me donna que la tête à disséquer, et que, quand même tout le corps l'aurait été, la cause de celle de ces maladies qui fut mortelle, c'est-à-dire, de la fièvre aiguë, échappe très-souvent, au moins autant que toutes les autres, à l'œil de l'anatomiste. Il reste donc à chercher, d'après ce que je trouvai dans la tête, s'il y avait quelque chose dans cette partie qui pût être regardé avec quelque fondement comme la cause de l'épilepsie, à laquelle se

joignirent la démence et le penchant au sommeil; je dis qui pût être regardé, car il n'appartient ni à vous, ni à moi, ni à qui que ce soit, de prononcer dans des cas semblables, qu'il y avait réellement une cause, ou qu'il n'y en avait point. Ainsi, mettant de côté la transparence du crâne à l'endroit des sutures (car l'état de ces sutures, dans les cas où il a été regardé par quelques-uns (1) comme la cause de l'épilepsie, était bien différent, et peut-être faut-il attacher moins d'importance à ce que je remarquai à cet égard sur ce jeune homme), je soupçonne que l'on peut croire qu'il existait dans tous les autres objets qui ont été notés, sinon la cause, du moins une disposition qui pouvait favoriser l'accès de l'épilepsie dont je parle, et que la principale cause pouvait être placée dans l'eau qu'on trouva dans les ventricules, soit qu'elle fût en grande quantité pendant la vie, soit qu'elle fût peu abondante. Mais il est vraisemblable qu'elle était en grande quantité sur un hydropique; ce qui d'ailleurs paraît confirmé, au jugement de Willis (2), par la pâleur des plexus choroïdes, par leur mollesse ainsi que par celle de la voûte, et par cette espèce de gélatine qui se trouvait sous la pie-mère; d'ailleurs le peu d'eau qu'on trouva après la mort ne

---

(1) Sect. hâc Sepulchr. 12, in append. ad obs. 32, et in additam. ad obs. 4.

(2) Sect. proximâ 13, obs. 7.

s'oppose pas à ce qu'on admette cette supposition. En effet, il put facilement arriver que pendant qu'on séparait la tête du cou, la plus grande partie de l'eau s'écoulât par le canal vertébral. Si donc la sérosité était abondante, elle comprimait d'autant plus la voûte qui est molle, que le reste de la substance cérébrale résistait davantage, parce qu'elle était dure, et qu'il y avait moins d'espace dans les cavités des ventricules (ces cavités dans l'état naturel sont, sinon nulles, comme quelques-uns le prétendent, du moins très-petites), à cause de la saillie remarquable que formait l'un des corps striés, soit que cette saillie existât dès la naissance, soit que ce développement dépendît des pores qui se trouvaient dans son intérieur : au reste, vous pouvez voir dans le *Sepulchretum* une observation dans laquelle il est question (1) d'*une excessive étroitesse* des ventricules du cerveau sur un épileptique.

Mais si vous aimez mieux croire qu'il ne s'était point écoulé d'eau de l'intérieur du crâne, et qu'elle y était en petite quantité, même pendant la vie, il est possible encore que, dans ce cas, elle fût la principale cause de cette épilepsie, qui co-existait avec un penchant au sommeil et avec cette démence qui accompagne la somnolence presque toujours (c'était du moins une apparence de démence telle, que nous la voyons

(1) Sect. hâc. 12, obs. 28 et 29.

chez les sujets plongés dans l'assoupissement). En effet, quoiqu'une petite quantité d'eau exerçât une moindre compression sur la voûte, cependant elle augmentait la mollesse qui existait déjà en elle, et pouvait par là produire la somnolence sur cet homme. Comment cela? direz-vous. Parce que, comme les usages de la voûte sont inconnus, rien n'empêche de soupçonner que cette partie est constituée de manière que l'assoupissement survient nécessairement, si elle est plus molle qu'à l'ordinaire. Vous croirez peut-être que je plaisante ici: oui, je plaisante en prétendant qu'il n'est personne qui puisse me démontrer que mon soupçon est réellement mal fondé. Mais ne nous arrêtons pas à ceci, puisque la somnolence peut se rapporter peut-être à cette petite quantité de sang que je vis dans les vaisseaux du cerveau; et il suffit ici, après avoir donné ailleurs l'explication de l'assoupissement, de prouver la seule chose que j'entrepris aussi de démontrer alors dans l'hôpital même, savoir, que l'épilepsie avait pu être produite par cette eau, soit qu'elle fût abondante, soit qu'elle fût en petite quantité.

11. En effet, après avoir énuméré les signes cités plus haut, appartenant à une grande quantité d'eau qui aurait existé pendant la vie, et avoir indiqué, par exemple, de quelle manière, d'après la doctrine de Bellini (1), l'épilepsie peut être rappor-

(1) De morb. capit.

tée à une trop grande quantité de liquide qui resserre ou ramollit tels ou tels nerfs, même sans avoir aucune qualité irritante, pressé alors par la briéveté du temps, je parlai à peine de cette autre circonstance, c'est-à-dire, de la possibilité que l'affection soit produite en général par un stimulus, et qu'elle le fût sur le jeune homme en question, attendu surtout que l'indice de ce stimulus ne manquait pas sur lui, comme je le dis alors à l'hôpital; je veux parler de la couleur jaune de l'eau.

Parmi tous les médecins qui ont fleuri avant ces temps modernes, Saxonia (1) est le premier qui ait eu cette même opinion. En rapportant les convulsions épileptiques à une irritation de la pie-mère, qui tapisse les ventricules du cerveau, cet auteur est allé jusqu'à écrire *que l'eau ne produit pas l'épilepsie, pourvu qu'elle ne soit pas mêlée avec un suc bilieux, et par conséquent qu'elle n'ait pas une couleur jaune.* Il faut convenir qu'on trouve souvent dans les têtes des épileptiques, *des eaux stagnantes d'une couleur citrine, une sérosité jaune et âcre, une lymphe brunâtre qui pique la langue comme du sel, une eau citrine*, comme vous pouvez le voir, même dans la section (2) du *Sepulchretum* qui correspond à celle-ci; mais néanmoins Saxonia

(1) C.-16, cit. suprà, ad n. 8.

(2) Obs. 10, §. 2, et in addit., obs. 7, 8, 16.

aurait dû savoir que Coiter, anatomiste du plus grand mérite, *vit plusieurs fois sur des épileptiques une eau semblable* à celle qu'il avait trouvée sur d'autres sujets qui avaient éprouvé d'autres affections de la tête, c'est-à-dire, *une eau limpide, claire et pure, et qu'il l'avait vue plus souvent dans cet état, qu'avec une couleur jaune, semblable à celle de la bile.* Vous trouverez aussi ce dernier passage dans la même section (1), et vous l'opposerez à ce qu'on lit un peu plus bas (obs. XIX) d'après Saxonia, et surtout à la sentence que je viens de rapporter de lui, et que vous lirez également dans les scholies ajoutées à cette observation. Ainsi, je conjecture que la couleur jaune, lorsqu'elle existe dans l'eau, lui donne une qualité stimulante; mais je ne restreins pas à cette couleur toutes les propriétés irritantes que l'eau peut avoir. En effet, qui doute que ce qui est *âcre*, et qui *pique la langue comme du sel* (dont je parlais tout à l'heure), ne puisse être caché, même dans de l'eau limpide? Certes vous voyez dans l'observation quinzième de cette section, *que l'épilepsie a quelquefois été produite par une humeur limpide, chaude, salée, comparable à l'eau forte des orfèvres :* Mangolti dans l'observation treizième, Hippocrate dans la seizième, ne disent point que c'était une eau d'une couleur particulière, qui avait donné lieu à l'épilepsie; mais le dernier auteur écrit qu'on trouva dans le cerveau

(1) Sect. hâc 12, obs. 6.

qui exhalait une mauvaise odeur, *une pituite rongeante et liquéfiante*, et le premier rapporte que *le goût de la sérosité était âcre, un peu acide, salé, et légèrement corrosif.* Ainsi, lorsque vous lirez que Slevogt (1) trouva sur un chien épileptique, dans les ventricules du cerveau, *de l'eau citrine et trouble*, ou que vous verrez dans les Éphémérides (2) de l'Académie de Vienne qu'on observa sur un enfant et sur un homme épileptiques, *beaucoup de sérosité jaunâtre*, dans l'intérieur ou autour du cerveau, croyez que ces humeurs ne jouissaient pas plus d'une propriété irritante, que dans les cas où vous apprendrez, d'après ces mêmes Éphémérides (3), qu'on trouva dans le cerveau d'un jeune homme, d'une jeune fille, et d'un enfant, une grande quantité de *lymphe*, qui était *âcre*, suivant toutes les apparences, si toutefois il n'y avait pas certitude à cet égard, comme Gerbez le pensa. Que sera-ce si l'eau peut irriter par sa seule quantité? Mais qu'elle soit abondante ou qu'elle ne le soit pas, pourvu qu'elle devienne irritante par la stagnation, ou par l'addition de quelques petites parties stimulantes de toute espèce, qui soient plus ou moins nombreuses relativement à la quantité d'eau alors existante, et au sentiment d'une tension plus ou moins forte des membranes,

---

(1) Dissert. de process. mamill., §. 33.

(2) Dec. 3, a. 6, obs. 181, et cent. 10, obs. 94.

(3) Cent. 3, obs. 14, n. 2, et cent. 7, in append.

on pourra suffisamment concevoir, ou je suis dans une grande erreur, de quelle manière elle peut causer l'épilepsie dans ce cas, et peut-être aussi comment il s'est fait que sur le jeune homme en question le premier accès d'épilepsie eut lieu, lorsqu'on provoqua l'évacuation des urines, de la même manière que sur Poggio (1) la violence des accès augmentait en même temps que la quantité des urines; la raison en est que le liquide dans lequel les petits corps irritans (quels qu'ils fussent, et en quelque endroit qu'ils se trouvassent) se dissolvaient, étant évacué, plus la sérosité diminuait, plus la force de ces corps paraissait augmenter. Mais ce qu'il y a de certain, c'est que la cause d'une maladie aussi violente doit être estimée, non pas d'après sa quantité, mais d'après sa force. Ainsi Fernel (2) trouva *une fois autour des méninges, une autre fois dans la substance du cerveau, une espèce de sanie putride et glutineuse de la grosseur d'une fève, qui avait été le foyer de cette terrible et cruelle affection.* A cela néanmoins je sais qu'on peut répondre deux choses; d'abord, qu'il est des médecins qui, forts d'observations et d'expériences, nient que les convulsions soient produites par l'irritation des membranes du cerveau; ensuite, que cette eau que je soupçonne être la cause de ces convulsions, en

(1) Suprà, n. 7.

(2) In addit. ad hanc sect. obs. 1.

est peut-être l'effet. J'aurai occasion d'examiner la première opinion plus bas (1); quant à l'autre, il n'est pas nécessaire que j'entreprenne de la réfuter, soit parce qu'il n'y a pas toujours de l'eau sur les épileptiques, comme il y a toujours des convulsions (ce que cette section du *Sepulchretum* apprend), soit encore pour d'autres raisons : il suffit ici de répliquer une seule chose, savoir, que je n'affirme pas comme un fait certain, mais seulement que je soupçonne et que je conjecture, que l'eau est quelquefois la cause de l'épilepsie; et il n'est point juste de penser qu'une conjecture puisse être entièrement détruite par une autre conjecture opposée. Mais passons aux autres observations, qui appartiennent à mes amis ou à moi, et dans lesquelles tantôt il y avait de l'eau, tantôt il n'y en avait pas.

12. Un homme qui exerçait la profession de cuisinier, sujet auparavant à des maladies des voies urinaires, était couché à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Vie* de Bologne, pour une fièvre continue assez forte. Je remarquai que le sang qu'on lui avait tiré s'était tellement coagulé dans le vase, qu'étant adhérent de tous côtés à ses parois, il avait poussé au-dessus de lui toute la sérosité qui était abondante et sanguinolente. Le malade continuait à être plus mal, surtout le soir. Le douzième jour environ après l'invasion de

(1) Obs. 34, 36, 38, etc.

la fièvre, il mourut épileptique. Comme je n'avais pas beaucoup observé la maladie, je n'assistai pas à la dissection, qui fut faite par celui qui m'en rendit compte ensuite, Sébast. Ant. Trombelli, alors jeune étudiant, qui devint dans la suite médecin et chirurgien célèbre à Bologne.

Examen du cadavre. Il n'y avait de remarquable dans le ventre que les reins, dont l'un arrondi et semblable jusqu'à un certain point à un carcinome, contenait des calculs; l'autre, qui, je crois, remplissait aussi les fonctions du premier, était presque deux fois plus gros qu'à l'ordinaire.

Dans la poitrine, outre que la plèvre était enflammée, le cœur et les gros vaisseaux étaient gorgés d'un sang très-noir, très-liquide, et qui était encore chaud douze heures après la mort.

Enfin, tous les petits vaisseaux qui rampent sur la surface du cerveau, étaient très-rouges et gonflés; les ventricules contenaient un peu de sérosité, qui était limpide comme de la lymphe.

13. Si vous ne voulez point regarder ici l'eau comme la cause de l'épilepsie, vous pourrez rapporter cette affection à la turgescence extrême de tous les vaisseaux du cerveau, qui étaient engorgés d'un sang de cette nature, que la fièvre avait agité et diminué ; car ils devaient nécessairement irriter la pie-mère à laquelle ils sont unis, en la tiraillant. Si tous ceux qui ont ces vaisseaux ainsi distendus, ne sont pas attaqués d'épilepsie,

peut-être en faut-il chercher la cause dans la moins grande tension de cette méninge. Au reste, la section du *Sepulchretum* correspondante à celle qui nous occupe, fait voir qu'un assez grand nombre de sujets qui avaient les vaisseaux distendus, avaient été attaqués de cette maladie. Car, pour ne pas parler de la vingtième observation, qui est rapportée une seconde fois sous le numéro trente-trois, il est dit dans l'observation deuxième des supplémens, qui par la même inadvertance a été rapportée une seconde fois aussi sous le numéro onze, qu'une partie du cerveau *était enflammée*, dans la sixième que *les vaisseaux étaient tendus et engorgés*, et dans la quinzième qu'ils étaient *très-engorgés*. Mais, direz-vous, non-seulement dans tous ces cas les vaisseaux étaient engorgés, mais encore il y avait du sang épanché dans le crâne. J'en conviens, mais non-seulement tous ces sujets étaient attaqués d'épilepsie, mais encore, si l'on y fait bien attention, ils furent frappés d'une apoplexie très-forte, qui succéda à l'épilepsie, de sorte qu'on est porté à conjecturer que celle-ci eut lieu, tant que les vaisseaux uniquement engorgés, et près de se rompre, tiraillaient la pie-mère, mais que leur rupture ayant produit un épanchement de sang, il en résulta une apoplexie. Pour que vous ne pensiez pas que j'avance ceci légèrement, lisez aussi cette observation très-courte, que Nic. Mediavia m'a communiquée.

14. Un portefaix d'environ quarante ans, s'étant livré à cette époque, c'est-à-dire, vers le milieu du mois d'août de l'an 1729, à de nombreux travaux, même au-delà de son habitude, et s'étant gorgé de nourriture et surtout de fruits, fut pris d'épilepsie dont il n'avait jamais été attaqué auparavant, et en mourut à l'hôpital dans l'espace de peu de jours.

Examen du cadavre. La tête, qui fut la seule partie disséquée, ne présenta rien qui méritât de fixer l'attention, si ce n'est de la turgescence dans les vaisseaux du cerveau.

15. Si vous lisez dans le livre cinquième des Épidémies (1) le cas d'Apelle de Larisse, que vous voyez cité à la fin de la scholie de l'observation dix-neuvième de cette section, vous reconnaîtrez qu'il est comparable à celui dont il s'agit ici, en ce que ce sujet mourut d'une maladie de cette espèce, parce qu'*il prenait beaucoup de nourriture avec une grande voracité*, et qu'*il s'était exercé à une très-forte lutte.* Vous conviendrez en même temps que, pour prévenir les épilepsies, surtout celles de cette espèce, il ne faut pas trop agiter le sang par de grands travaux, principalement l'été, ni en augmenter la quantité par beaucoup de nourriture, surtout en faisant usage d'alimens susceptibles de fermentation, et que si la masse du sang se trouve par hasard augmentée, il faut la dimi-

(1) N. 11.

nuer par des saignées faites à propos, à l'exemple des médecins dont vous trouverez les succès cités pour la troisième fois dans les scholies de l'observation trente-cinquième. De là il est facile de concevoir que, quoique la turgescence des vaisseaux sanguins de l'intérieur du crâne ne fût pas elle-même la cause de l'épilepsie, de la manière dont je conjecture que cette maladie est produite par une certaine disposition des méninges et du cerveau, il ne sera pourtant pas inutile d'avoir fait connaître une circonstance, qui peut du moins favoriser et augmenter la force de cette cause. Regardez cela comme dit aussi pour certains autres objets que j'ai observés, comme l'indiquent les Lettres précédentes comparées avec celle-ci, dans des cerveaux autres que ceux des épileptiques. En effet, tout ce que je trouve contre nature sur chaque cadavre, je le note, et je cherche si la lésion a pu être par elle-même la cause de la maladie, ou si elle ne l'a produite qu'en se réunissant à d'autres; mais le plus souvent ce ne sont que des conjectures, et rarement des principes établis. Car je n'ignore pas qu'il peut arriver que la véritable cause échappe entièrement à nos sens, non-seulement dans un grand nombre d'autres maladies, mais surtout dans celles qui appartiennent au cerveau : aussi des hommes très-habiles n'ont-ils quelquefois trouvé nulle part aucune lésion après l'épilepsie, même idiopathique, comme le font voir quelques observations rapportées dans

le *Sepulchretum* (1), quoiqu'il soit permis de douter que toutes ces observations aient été recueillies après l'épilepsie idiopathique, et que Salzmann ait conjecturé avec prudence, que la femme, sujet de la première, qu'on disait épileptique, et qui ne présenta aucune lésion dans le cerveau, *n'avait point été attaquée d'épilepsie, ou que l'épilepsie avait eu lieu par sympathie.* Et en effet, Th. Bartholin (2) dit également : *l'épilepsie qui a lieu par une sympathie des parties inférieures, laisse rarement des traces dans le cerveau.* Mais arrivons aux lésions propres et manifestes du cerveau lui-même.

16. Une femme âgée d'environ soixante ans, sujette à l'épilepsie depuis à peu près deux ans, fut reçue enfin un mois auparavant dans cet hôpital, après s'être froissé la tête, en tombant dans un accès. Au premier abord, on n'apercevait pas les signes extérieurs de la lésion du crâne, pas plus que les signes intérieurs de celle du cerveau. Ce ne fut que dans la suite qu'on reconnut que la tête avait été froissée vers le milieu de l'os pariétal gauche, quoiqu'on ne vît rien à cet endroit, après qu'on eût mis l'os à découvert. D'ailleurs l'épilepsie était absolument la seule affection qui appartînt au cerveau ; et c'était celle dont les accès revenaient souvent auparavant de la

(1) Sect. hâc 12, obs. 36, 38, §. præsertim 2.

(2) Cent. 2, hist. anat. 92.

manière suivante. D'abord la femme tremblait légèrement; ensuite elle restait couchée dans un état de roideur, d'immobilité, et de taciturnité, jusqu'à ce qu'elle revînt à elle-même. Une seule fois on put croire qu'elle avait déliré, à moins qu'on ne fut trompé par la circonstance, que venant d'avoir un accès, elle avait répondu d'une manière moins juste, à cause d'une espèce de stupidité qui lui était restée. Mais enfin, le délire se déclara d'une manière évidente avec une fièvre aiguë; cependant il était léger, et ne se trouvait accompagné d'aucun autre symptôme d'une affection du cerveau. Et même, les trois ou quatre derniers jours, lorsque le pouls était déjà affaibli, la femme recouvra la raison une seconde fois, jusqu'à ce qu'elle mourût vers le milieu de décembre de l'an 1741.

Examen du cadavre. Je ne disséquai, outre la tête, que les voies urinaires et les parties génitales. Rien dans celles-ci n'était contre l'état naturel, à l'exception du fond de l'utérus dont je trouvai toute la face interne d'une couleur rouge noirâtre, de telle sorte cependant que cette couleur s'étendait peu profondément dans la substance du viscère. L'âge de la femme indiquait que cela n'appartenait point au sang des menstrues, ce qui fut confirmé par la pression que j'exerçai inutilement sur l'utérus avec mes doigts; car il n'en sortit point de sang.

Le crâne examiné avec soin dans sa face in-

terne, n'offrit rien de remarquable, quoiqu'il y eût de la rougeur extérieurement, à l'endroit de l'os qui a été indiqué. De plus, bien que la partie postérieure de la face externe des deux os pariétaux parût déprimée, on ne trouva, à l'endroit correspondant de l'intérieur, rien qui fût contre l'état naturel. Les méninges étaient saines partout, de sorte que leurs vaisseaux n'étaient même pas engorgés. Mais à peine la dure-mère eut-elle été enlevée, que l'on s'aperçut que le tiers antérieur de l'hémisphère gauche du cerveau était beaucoup plus bas et beaucoup plus mou que la partie correspondante de l'autre, non-seulement au sommet, mais encore partout, sans excepter même la base. C'est à cause de cette mollesse qu'il s'était ainsi affaissé : au reste, cet état existait bien dans la substance corticale, mais il était beaucoup plus remarquable dans la substance médullaire. En effet, celle-ci était en grande partie changée en une espèce *de gélatine*, d'une couleur cendrée brunâtre, et cependant presque transparente : cette lésion comprenait aussi la portion du ventricule latéral qui se trouvait dans la partie indiquée de cet hémisphère. D'ailleurs point d'odeur fétide, point de pus, rien de sanguinolent dans cette *gélatine*, de sorte que c'était une lésion d'une espèce particulière. Tout était sain dans le reste du cerveau et dans le cervelet : à peine y avait-il dans chaque ventricule une cuillerée d'eau rougeâtre; peut-être même cette couleur dépendait-elle de la dis-

section. Il s'était également écoulé un peu d'eau pendant qu'on coupait le crâne circulairement.

17. Tous les assistans trouvaient très-étonnant que la femme eût vécu tout le temps qui a été indiqué plus haut, avec une lésion aussi considérable d'une si grande partie du cerveau, soit que cette lésion eût commencé avant la blessure de la tête, soit qu'elle se fût développée après elle. Cette dernière conjecture semble être appuyée par le siége de l'altération, qui se trouvait du côté où la tête avait été froissée. Cependant il est clair que cette lésion, si toutefois l'épilepsie avait une cause, se rapporte à la maladie qui avait existé si longtemps auparavant : et il ne manque pas d'autres exemples d'une altération du cerveau à peu près semblable, qui s'était formée sans aucun coup reçu antérieurement ; si vous relisez la cinquième Lettre (1), vous en reconnaîtrez facilement un, qui a pour sujet une autre femme ; mais dans ce cas, la substance médullaire qui était comme liquéfiée et inodore, se trouvait mêlée avec quelque chose de sanguinolent, et il en était résulté, au lieu d'une épilepsie, une apoplexie avec une paralysie du côté opposé du corps, quoique la lésion occupât beaucoup moins d'espace : cette différence tient peut-être au siége de l'altération, qu'il faut surtout considérer (elle existait au côté de la couche du nerf optique), autant cepen-

(1) N. 6.

dant que le permet un autre exemple que je vais rapporter.

18. Un homme d'une petite taille et d'une constitution maigre, était mort en très-peu de jours d'une épilepsie, à laquelle il était sujet, et dont les accès étaient revenus avec plus de violence.

Examen du cadavre. En examinant avec soin la plupart des parties du cadavre, au mois d'avril de l'an 1722, je m'aperçus que dans le ventre le rein droit était plus gros que le gauche.

Dans la poitrine, l'arc de l'aorte présentait çà et là des points d'une ossification commençante. Dans la tête, à l'exception de l'une des artères vertébrales, et de celle dans laquelle celles-ci se déchargent (le célèbre Winslow (1) l'appelle basilaire), qui présentaient en quelques endroits des dilatations inégales, il n'y avait rien de remarquable dans les autres vaisseaux, qui n'étaient ni vides, ni gorgés de sang outre mesure. Il n'y avait non plus nulle part de l'eau épanchée. Mais à l'extrémité de l'une et de l'autre couche des nerfs optiques, on distinguait une couleur d'un brun noirâtre, qui fit soupçonner une lésion de la substance médullaire placée au-dessous d'elles : et en effet, toute la substance teinte de cette couleur, qui descendait profondément dans le viscère, était plus molle que dans l'état naturel, et parut être à ceux qui la regardèrent, comme à demi putréfiée.

---

(1) Expos. anat., tr. des art., n. 99, et seq.

19. Est-ce à cela que se rapporte *cette tache*, à l'occasion de laquelle se trouve rapporté dans le *Sepulchretum* (1) ce passage de Hen. Petrœus? *En disséquant ceux qui sont morts d'épilepsie, on ne trouve aucune trace d'obstruction, mais on remarque tantôt une tache, tantôt une humeur noire et écumeuse, et quelquefois rien du tout.* Ce qu'il y a de certain, c'est que dans les deux exemples (2) décrits, la tache fut pour moi l'indice d'un vice caché dans le voisinage, qui se manifesta en disséquant plus profondément. Au reste, il paraît que c'est à cette espèce particulière d'altération du cerveau qu'il faut rapporter ce qu'on observa (3) sur Alex. Marchetti, qui, après avoir éprouvé deux accès d'épilepsie, fut enlevé dans l'espace de peu de jours par une forte apoplexie : Car *la substance corticale du cerveau était tout-à-fait molle, de sorte qu'elle se convertissait par un léger contact en une substance liquide, comme si ses parties n'eussent jamais été cohérentes.* C'est au même état qu'il faut aussi rapporter (avec la différence qu'ici la lésion était beaucoup plus profonde) cette dégénération que Ern. Gott. Schmidt (4), et Char. Curtius (5) observèrent, celui-ci sur une jeune femme après une

(1) Sect. hâc 12, obs. 14.

(2) N. 17 et 18.

(3) Eph. N. C., cent. 7, in append.

(4) Obs. chir., tetr. obs. 3.

(5) Discussioni di un raro morbo cutan., etc. in unâ notâ.

apoplexie, celui-là sur un soldat après des douleurs très-violentes et d'autres incommodités de la tête, qui furent la suite d'un coup reçu sur cette partie. Car non-seulement le premier trouva une altération de tout l'hémisphère droit, de telle sorte que sa substance ressemblait *à de la gélatine plus liquide ou plutôt à une dissolution, et qu'elle se liquéfiait au plus léger contact*, mais encore il remarqua que cette altération *s'étendait par différens endroits* jusqu'à l'hémisphère gauche. Le second vit tout l'hémisphère droit et ses méninges convertis en une substance muqueuse, qui, s'attachant à la pointe du scalpel, s'étendait en forme de fil, quand on élevait cet instrument. Mais c'était un abcès plus évident, ou qui du moins n'était pas de l'espèce de ce dernier, celui qui s'était formé à l'extrémité antérieure des deux hemisphères sur un homme inconnu, qu'on trouva mort dans la voie publique, et que Kaav (1) disséqua. *La substance corticale du cerveau était changée en un mucus jaune fétide, de telle sorte que les petits vaisseaux de la pie-mère flottaient librement dans cette substance.* Cependant la fétidité n'a été mentionnée dans aucune des autres observations citées; il a même été dit positivement dans une qu'elle n'existait pas : il est certain également qu'elle manqua dans quatre des miennes, dont la dernière, recueillie sur une vieille femme morte après

(1) Nov. comm. Acad. Sc. Petropol., t. 1, obs. anat. 3.

une attaque d'apoplexie, vous sera envoyée ailleurs (1). Mais, pour en revenir à la femme qui s'était froissé (2) la tête, la lésion que je trouvai dans son cerveau se forma-t-elle comme sur les trois autres sujets que j'ai disséqués, comme sur Marchetti, et comme sur la femme de Curtius? Ou bien fut-elle la suite du coup, comme sur le soldat de Schmidt? Je laisse cela à votre discrétion, et beaucoup plus encore ce que je vais vous rapporter sur deux autres sujets.

20. Un homme frappé par un grand morceau de bois, qui lui tomba sur la tête, éprouvait beaucoup plus souvent dans les derniers mois, ou du moins dans les dernières semaines de sa vie, des accès d'épilepsie, à laquelle on disait qu'il était sujet auparavant. En outre, il était agité d'un tremblement continuel, qui était si violent, qu'on dût empêcher avec des liens qu'il ne sortît de son lit. Une amorause lui était également survenue; car il ne voyait rien, quoiqu'il n'y eût aucune lésion apparente dans ses yeux, si ce n'est la dilatation des pupilles. Du reste, il ne se plaignait pas des autres fonctions qu'on appelle *animales*, et elles ne paraissaient point lésées; cependant il était moins prompt à répondre. Il mourut enfin dans cet état d'une manière insensible.

---

(1) Epist. 57, n. 14. *Vid.* et Epist. 60, n. 4.

(2) Suprà, n. 16.

Examen du cadavre. La tête me fut livrée pour la dissection, à l'époque où je faisais mon cours d'anatomie au gymnase; c'était au mois de février de l'an 1728. La voûte du crâne, à l'exception de quelques endroits dans lesquels elle avait son épaisseur naturelle, et où elle formait une saillie en dedans, était partout d'une ténuité presque incroyable. De plus, elle présentait à un certain endroit qui appartenait au pariétal droit, un trou d'une forme presque ellyptique, qui n'était pas tout-à-fait assez grand pour recevoir l'extrémité du petit doigt; il était bouché par une membrane, sans la moindre trace de carie à ses bords, ni à tout autre point du crâne. Cependant à ce trou qui, comme je l'ai dit, était bouché, correspondait dans la dure-mère placée au-dessous de lui, un autre trou plus petit, duquel s'écoulait une sérosité d'une couleur brune. Ce dernier communiquait avec une cavité capable de recevoir un grand œuf, et remplie d'une sérosité brune et de la même nature, au-dessous de laquelle se trouvait du sang coagulé qui n'était pas en grande quantité. Cette cavité avait une forme irrégulière; sa surface interne était inégale; les parties environnantes du cerveau, qui se rapprochaient le plus de cette surface, étaient teintes de cette mauvaise couleur d'un brun sale, qui indiquait une substance à demi putréfiée; mais cette altération était surtout remarquable à la partie de la base du cerveau placée sur la région postérieure de

l'orbite droite, et à la partie antérieure du corps strié droit, qui se trouvait encore au-dessous. La couche du nerf optique du même côté, quoique plus éloignée de cette cavité, paraissait également altérée. Cependant l'un et l'autre nerf optique examinés à l'intérieur et à l'extérieur du crâne, et les petites parties des deux yeux disséquées avec soin, ne m'offrirent aucune lésion sensible, ni pour la couleur, ni pour la grosseur, ni pour la fermeté, ni pour la structure. Au reste, l'hémisphère gauche du cerveau ne présenta rien de ce qui a été noté sur celui du côté droit; cependant le ventricule gauche contenait une grande quantité d'eau très-claire; le plexus choroïde était pâle, et offrait quelques petites vésicules. Tout le cerveau avait une couleur jaunâtre sale, et ses vaisseaux étaient très-engorgés d'un sang noir. Enfin, la glande pituitaire était fort déprimée, et petite, sans cependant être dure.

21. Ce n'est pas ici le lieu de parler (1) de l'amaurose survenue dans les deux yeux de cet homme, quoique la lésion du cerveau n'existât que d'un seul côté, pas plus que du tremblement continuel, ou, si vous l'aimez mieux, des mouvemens convulsifs qu'il éprouvait. Mais pour l'abcès, qui rendait du moins beaucoup plus fréquens les accès d'épilepsie, je voudrais vous faire comparer ce cas avec la dissection d'Alex. Marchetti, indiquée

(1) *Vid.* Epist. 13, n. 6.

plus haut (1); car il y avait dans le cerveau de ce dernier, outre ce qui a été rapporté, un abcès à peu près semblable. Vous trouverez encore dans le *Sepulchretum* (2) des observations de Fernel et de Smetius, relatives à cet objet : quoique celles du premier soient répétées ailleurs, j'aime mieux cependant que vous les lisiez dans le premier endroit, où l'auteur dit *qu'il a trouvé pour cause de l'épilepsie qui a son siége dans le cerveau, tantôt un abcès de ce viscère, tantôt une portion de méninge altérée et adhérente au crâne.* Dans l'histoire que j'ai décrite, vous trouvez l'une et l'autre de ces causes, l'abcès du cerveau, et l'altération d'une portion, quoique très-petite, des deux méninges, causée par une humeur d'une très-mauvaise qualité, qui les avait perforées. Mais Willis, direz-vous, n'admet point cette dernière cause, parce que, comme vous pouvez le lire également dans le *Sepulchretum* (3), il vit qu'il n'était rien survenu qui ressemblât à l'épilepsie, ni par un abcès développé dans la dure-mère, ni par du pus très-fétide qui rongeait l'autre méninge, ni par de grands déchiremens qu'un chirurgien malhabile opéra dans la première membrane avec le trépan. Pour moi, sans parler de ces observations, je

(1) N. 19.

(2) Sect. hâc 12, obs. 2 et 12, n. 1 et 2.

(3) *Ibid.* in schol. ad obs. 1.

n'ignore pas l'expérience que Ridley (1) fit sur un chien, qui *n'éprouva aucune convulsion*, après la perforation de la dure-mère. Je n'oserais rien nier de tout cela; et je vais plutôt m'occuper à chercher la cause de la différence qui existe entre ces faits et des observations et des expériences d'autres auteurs, qui ont obtenu un résultat contraire.

Mais, pour abrégér, vous avez sans doute lu dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (2) qu'on trouva sur un jeune homme la cause d'une épilepsie qui avait duré long-temps, et dont les accès augmentaient toujours en fréquence et en violence; cette cause consistait dans de très-petits osselets dont la base répondait à la dure-mère, et dont la pointe très-aiguë était tournée du côté de la pie-mère, de telle sorte qu'elle devait nécessairement piquer cette méninge, et la piquer d'autant plus que les os prenaient plus de développement. Vous avez vu aussi, pour ne pas parler d'autres expériences faites par des Italiens; vous avez vu, dis-je, dans les Mémoires (3) de l'Académie des Sciences de Bologne, que le célèbre P.-P. Molinelli, ayant mis à découvert sur un chien vivant *une partie de la dure-mère qu'il piqua plusieurs fois, observa que le chien était agité*

---

(1) Act. Erud. Lips., M. maj.

(2) Ann. 1711, obs. anat. 6.

(3) Tom. 1, ubi de anatomiâ.

de différentes convulsions, surtout lorsqu'il piquait la partie de cette membrane qui était la plus adhérente à l'os.

Rapporterons-nous donc la cause de cette différence apparente, à la dernière partie de l'expérience de Molinelli, en pensant (ce que la raison elle-même confirme) qu'on ne doit pas attendre des effets égaux de l'irritation des méninges, à moins qu'elles ne soient également tendues? Or, elles peuvent devenir plus tendues, non-seulement par leur adhérence à l'os, mais encore par d'autres causes, comme par la distension des vaisseaux de l'une et de l'autre membrane, et par une dureté trop considérable du cerveau enveloppé par la pie-mère qui le couvre immédiatement. Souvenez-vous que ces deux choses ont été notées par moi sur certains cadavres dont il a été question plus haut (1), et principalement sur celui dont je parle; et elles l'ont été sinon conjointement, du moins séparément. De cette manière, en effet, vous admettrez plus facilement les conjectures que j'ai proposées sur ces sujets, relativement à l'irritation des membranes du cerveau. Vous pourrez comprendre aussi de la même manière ce qui a été rapporté ailleurs dans l'Histoire de l'Académie Royale (2) déjà citée, à l'égard de la pointe de petits osselets, qui s'élevaient d'un côté

(1) N. 9, 12, 14.
(2) Ann. 1734, obs. anat. 2.

du sinus supérieur de la faux, et qui donnaient lieu à des accès d'épilepsie, que rien ne calmait que de fortes saignées.

D'ailleurs, la perforation de la dure-mère avait été précédée d'une hémorrhagie sur le chien de Ridley (et l'auteur de l'expérience n'en aurait certainement pas fait mention, si elle avait été peu considérable), d'où résulta un relâchement qui s'opéra avec d'autant plus de facilité, que la partie de la méninge qui était perforée n'était plus adhérente à l'os. Or, rien n'empêche que dans telle ou telle observation d'érosion et de perforation des méninges, recueillie peut-être à dessein par Willis, au milieu d'un grand nombre d'autres, on ne soupçonne qu'il y avait des causes de relâchement, sinon de cette espèce, du moins de quelque autre nature. Si ce relâchement eût existé sur le jeune homme et sur le Général, dont les histoires se trouvent dans le *Sepulchretum* (celle de l'un dans l'observation quatrième de cette section, et celle de l'autre dans l'obervation dix-septième, et plus en détail dans l'observation soixante-neuvième de la première section, inscrite mal à propos par l'imprimeur comme la quarante-neuvième), je ne crois pas que, chez le premier, la dure-mère *corrodée* par des pustules, eût produit l'épilepsie, et que, chez le second, *un os assez gros, aigu comme une pierre étoilée* (*stellite*), *eût donné lieu avec autant de facilité, en piquant la dure-mère avec sa pointe, à une inflammation et à une altération*

de cette membrane, qui étaient jointes à l'épilepsie.

22. Mais cet os aigu trouvé *au milieu du cerveau* me fait conjecturer, puisqu'il blessa la dure-mère avec sa pointe, qu'il était situé entre les deux hémisphères du cerveau, de telle sorte qu'il appartenait à la faux et aux parties voisines des méninges, et non pas à la substance du cerveau, attendu que l'auteur de l'observation, pour écarter entièrement le soupçon que cet os était tombé à cet endroit d'une partie voisine du crâne qui aurait été fracturée autrefois, ne dit pas qu'il n'y avait jamais eu antérieurement des symptômes graves et constans d'une blessure de la substance cérébrale (ce qu'il n'aurait pas manqué de rapporter), et qu'il s'est contenté d'ajouter qu'*on ne remarqua aucun signe d'une ancienne fracture du crâne, ni aucun vestige de cicatrice.*

Ces paroles m'avertissent d'aller au-devant de votre doute. Car vous pouvez demander si je crois que sur l'homme dont il s'agit ici, il faut rapporter le trou que j'observai sur le crâne, à l'enlèvement d'une portion d'os qu'un chirurgien aurait opéré après le coup reçu sur la tête, ou bien à une érosion ancienne. Il me semble que dans ce cas je ne puis reconnaître ni l'une ni l'autre de ces causes, puisque je sais qu'il ne fut question d'aucune opération chirurgicale, pratiquée après le coup, et que je n'aperçus, ni au-dessus, ni au-dessous du trou, aucun vestige de cicatrice, ni aucune trace de carie sur le crâne; de sorte que

je serais quelquefois porté à conjecturer ce que Lancisi (1) pensait relativement à un trou semblable qu'il trouva sur le même os d'un apoplectique; savoir, que cette petite portion était restée imparfaite depuis la naissance, dans un crâne qui d'ailleurs était très-mince, et qu'elle n'avait point été remplie par l'os. Cependant, lorsque d'un autre côté je me rappelle que la cavité de l'abcès décrit dans le cerveau était placée au-dessous de ce trou, et que l'une et l'autre méninge étaient percées à cet endroit d'un autre petit trou qui communiquait avec la cavité, j'avoue que je reste dans une grande incertitude. Je vais joindre à cela une observation de Nic. Mediavia, que vous pourrez comparer avec celle-ci; car il existait en même temps que l'épilepsie, un abcès dans le cerveau avec une certaine érosion du crâne.

23. Une femme portait à la partie supérieure du front deux tumeurs vénériennes, de l'espèce de celles qu'on appelle *gommes*. Le mercure administré contre elles, produisit la salivation: c'est pourquoi celle du côté gauche disparut, et celle du côté droit resta. Il se manifesta une saillie pulsative à l'endroit où la première s'était affaissée. Il était certain que cette femme était sujette à l'épilepsie, avant d'avoir pris du mercure: et en effet, elle en éprouva aussi un accès au milieu du traitement; mais quand cet accès fut terminé, elle

(1) De subit. mort, obs. 1, mortuor.

fut agitée par de nouvelles convulsions, et en même temps il s'écoulait de l'écume de sa bouche. Enfin, sans qu'aucune partie du corps fût paralysée, elle fut prise pendant quelques jours d'une espèce d'assoupissement, de sorte qu'elle parlait rarement, et elle mourut vers le milieu d'octobre de l'an 1739.

Examen du cadavre. En examinant avec soin le crâne et le cerveau, on remarqua que la saillie dont j'ai parlé était couverte par une membrane qui était aussi épaisse que ce que l'on appelle dans ce pays *cartonne* (carton); mais elle était molle, de sorte qu'en la froissant entre les doigts, on la rompait facilement. Cette membrane tenait lieu, à cet endroit, des deux méninges; car au-dessous d'elle était la substance corticale du cerveau, qui, depuis là jusqu'à la substance médullaire, était plus dure que dans l'état naturel, puisqu'elle ne l'était pas moins que le tissu du foie. Mais le reste de l'hémisphère gauche, à l'exception de la partie postérieure, était au contraire beaucoup plus mou qu'à l'ordinaire, et dans ce même hémisphère il y avait une cavité de la grosseur d'une petite noix, qui était circonscrite par des parois livides et très-molles, formées de substance médullaire. Il s'écoula de cette cavité ouverte à son sommet, sans répandre aucune mauvaise odeur, d'abord une humeur noirâtre, ensuite un liquide semblable à de la sérosité par son état et par sa couleur, et dans lequel nageaient quelques espèces de filamens : la cavité

était située au-dessus de la partie antérieure du ventricule latéral, avec lequel elle ne communiquait nullement, pas plus qu'avec cette partie saillante qui a été décrite; elle était même éloignée de cette dernière d'environ deux travers de doigt. Au reste, à cette saillie répondait dans le crâne un trou d'une forme ellyptique, dont les bords présentaient partout une surface aussi égale que si elle eût été unie avec une lime. Voilà ce qui existait à gauche. Mais du côté droit il n'y avait rien de remarquable dans le cerveau. Pour ce qui regarde le crâne, la tumeur droite qui ne s'était pas dissipée, n'avait point encore porté son érosion jusqu'à sa face interne. Cependant, à un endroit différent de celui où l'os manquait entièrement, se trouvait intérieurement une membrane épaisse : est-ce qu'une autre tumeur aurait disparu de cet endroit par le moyen du mercure?

24. Si vous comparez cette dissection avec ce petit nombre d'autres, qui ont rapport à la carie vénérienne du crâne et aux *gommes*, et qu'on lit dans la section du *Sepulchretum* qui traite de l'épilepsie (1), comme celle-ci, vous en ferez peut-être plus de cas que de ces dernières, parce qu'elle apprend quelle fut la suite des *gommes* sur le crâne et dans la partie la plus proche du cerveau. Au reste, vous ne jugerez (2) pas tout de suite, je

(1) Obs. 3, et in addit., obs. 3.

(2) *Vid.* tamen Epist. 58, n. 9.

crois, que l'abcès appartenait aux *gommes*, comme vous jugerez au contraire que leur appartenait cette dureté qui resta à la portion corticale du cerveau placée au-dessous de l'une d'elles; et cependant il est certain qu'on rencontre quelquefois l'une et l'autre de ces lésions sur les épileptiques. Comme cela est évident pour l'abcès, même d'après plusieurs observations (1) de la même section, je me contenterai d'en citer quelques-unes sur la dureté elle-même.

Passant donc sous silence ce qui a rapport à une fermeté trop considérable de tout le cerveau, dont il existe une observation dans la même section (2), une autre dans l'Histoire de l'Académie Royale des Sciences de Paris (3), et une troisième que j'ai décrite plus haut (4), vous vous souvenez que la dureté d'une certaine partie seulement a été observée par Ant. Pacchioni (5), qui remarqua sur un cardinal épileptique que la substance corticale, à l'endroit où elle répondait à une hydatide remarquable, *était parvenue à une telle consistance, qu'elle paraissait être entièrement squirrheuse.* D'un autre côté le célèbre J. Fantoni (6) trouva sur la tête d'un enfant mort d'épilepsie, *une portion du*

(1) Obs. 2, 20, 21, §. 2, et in addit. obs. 5.
(2) In addit. obs. 8.
(3) Ann. 1705, obs. anat. 1.
(4) N. 9.
(5) Epist. ad Scrok.
(6) In Pacchion. animadv. 22.

corps calleux du cerveau très-dure, sans aucune autre lésion. Ajoutez à ces observateurs Ab. Kaav (1) et Balth. Walhieri : car le premier trouva entre autres choses, sur un marin, sujet depuis long-temps à des accès d'épilepsie, et mort subitement dans un de ces accès qui fut extrêmement violent, la substance corticale du cerveau, non-seulement *fort endurcie partout*, mais encore *squirrheuse en plusieurs endroits, et comme cartilagineuse en quelques autres, surtout près du sommet du crâne;* d'un autre côté, Walhieri m'envoya avec les autres observations dont j'ai parlé précédemment (2), une histoire que je vais décrire immédiatement en substance.

25. Un homme de trente-cinq ans, d'une constitution maigre, pris d'une douleur de tête du côté du front, avec un sentiment de pesanteur, après avoir eu recours à un grand nombre de remèdes qui lui avaient été ordonnés pendant deux ans par des médecins très-célèbres, éprouva une hémorrhagie nasale; mais le sang, après avoir coulé abondamment, s'arrêta de lui-même. Après cela, privé de la faculté de sentir, attaqué ensuite d'épilepsie, il était mort enfin, accablé par les accès devenus plus fréquens pendant deux ans.

Examen du cadavre. Après l'ouverture du crâne, on ne trouva rien contre nature, si ce n'est que

---

(1) In comment. cit. suprà, ad n. 19, obs. anat. 2.

(2) N. 3.

du côté gauche, à la partie antérieure du cerveau où il y avait un peu de sang épanché, et du côté droit, vers l'apophyse que les anatomistes appellent *crista galli*, le cerveau lui-même était dur et calleux, et très-étroitement adhérent à la dure-mère.

26. Il est vraisemblable que les esprits animaux éprouvent des mouvemens tumultueux, toutes les fois que, poussés avec trop de célérité par une cause quelconque, ils sont parvenus dans certains lieux du cerveau qui sont absolument impénétrables, soit à cause d'une dureté calleuse, soit à raison d'un abcès, qui leur forment un obstacle; quoique l'abcès paraisse pouvoir produire des désordres par lui-même, en envoyant dans le voisinage quelques-unes de ses parties. Quoi qu'il en soit, si vous avouez que l'épilepsie soit produite par la dureté du cerveau, par du pus, par un abcès *sui generis*, par la distension des vaisseaux, par de l'eau en grande ou en petite quantité, jaune ou limpide, et par d'autres causes, ou, si vous aimez mieux regarder quelques-unes d'entre ces causes comme des effets, sans nier du moins que cette maladie puisse être favorisée, entretenue, augmentée par elles; vous voyez assurément combien son traitement est quelquefois difficile, et même au-dessus des ressources de l'art. Vous voyez en même temps combien, quand il n'est pas au-dessus de ces ressources, il doit être varié; et je ne parle pas seule-

ment des cas où la cause de l'épilepsie est hors du crâne (encore ai-je rapporté quelques exemples de traitemens différens dans cette espèce d'épilepsie), mais aussi de ceux où cette cause existe dans l'intérieur de cette cavité. Ainsi c'est quelquefois à tort, souvent avec raison que l'on accuse les médecins, et particulièrement ceux qui attaquent toutes les épilepsies de la même manière. Au reste, cette nécessité d'un traitement multiplié et varié s'étendant à un très-grand nombre d'autres maladies, constitue la plus grande difficuté dans l'art de guérir; et plût à Dieu que de même que les anatomistes, en découvrant les différentes causes d'une même maladie, démontrent cette dificulté de plus en plus tous les jours, de même aussi les médecins, en notant les différens symptômes appartenant à différentes causes, pussent la diminuer également de plus en plus! Il ne faut point désespérer d'en venir à ce point, pourvu que les uns et les autres s'accordant, comme il convient, les premiers en disséquant avec soin, les seconds en observant avec exactitude, chacun remplisse son objet pour une chose d'un si haut intérêt. Entreprenez, je vous prie, cette double tâche ou du moins l'une des deux, ou plutôt soutenez-les comme vous faites, si vous ne voyez pas que j'abandonne la mienne. Adieu.

Xe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des convulsions et des mouvemens convulsifs.

1. Les affections qui se trouvent traitées dans la treizième section du *Sepulchretum* se joignent si souvent à d'autres, que Bonet avertit franchement dans la plupart des observations, qu'elles appartiennent à d'autres sections. Mais comme je n'ai pas l'habitude de répéter les mêmes histoires, non-seulement dans la même partie d'un ouvrage (ce qui a échappé quelquefois à cet auteur, même dans cette section (1)), mais encore dans les autres, n'attendez pas ici de moi beaucoup d'observations sur une maladie qui, d'ailleurs, n'est pas rare : au reste, si vous en désirez un plus grand nombre, vous en chercherez dans les Lettres que je vous écrirai ailleurs, principalement dans celles qui ont rapport aux blessures, ou même dans la plupart de celles que je vous ai déjà envoyées, et entre autres, dans la dernière. En effet, il ne peut point exister de véritable épilepsie sans mouvemens convulsifs, quoique ceux-ci puissent avoir lieu, comme nous le voyons très-souvent, sans celle-là. Vous demanderez la cause

(1) Confer. obs. 7, cum 22, §. 1; obs. 13, cum 33; obs. 19, §. 2, cum §. 4.

de cette différence (qui est certaine et bien reconnue, puisque les convulsions dépendent du cerveau), à celui qui croit savoir dans quelle partie de ce viscère ces mouvemens ont lieu, et de quelle nature ils sont, lorsque nous sentons ou que nous pensons de quelque manière que ce soit. Pour moi, qui ne pourrais donner que des conjectures, j'aime mieux rapporter des histoires que de me livrer à des théories qui, si elles devaient définir la chose de quelque manière, seraient nécessairement ici tout-à-fait imaginaires; et si elles se bornaient à la vraisemblance, elles deviendraient trop générales et trop universelles. Cependant j'emploie les dernières préférablement aux premières, quand la chose est nécessaire, parce qu'elles paraissent être beaucoup moins sujettes à erreur, et qu'elles exigent beaucoup moins de détails, et de données, qui sont même si faciles et si claires, qu'on les suppose plus souvent qu'on ne les exprime : c'est comme si je disais que l'irritation qui produit des convulsions donnera lieu non-seulement à des mouvemens convulsifs, mais encore à l'épilepsie elle-même, si elle est de nature à pouvoir, par la violence, par la manière, par le lieu, ou par quelque autre moyen; arrêter ou entièrement pervertir pendant un certain temps, les mouvemens qui se font dans le cerveau pour produire le sentiment et la pensée. Mais arrivons d'abord aux histoires de Valsalva, et ensuite aux miennes.

2. Un jeune homme d'environ vingt-six ans avait d'abord éprouvé un léger gonflement à la gorge; l'appétit s'était perdu. A ces accidens se joignirent, quelques jours après, des convulsions du bras gauche, qui était tout entier immobile et inflexible; ensuite il arriva tout à coup à tout le corps ce qui était arrivé au bras, de sorte que le malade ne pouvait déjà plus d'aucune manière se remuer dans aucun sens, et qu'il restait immobile, le corps étendu et roide; cependant ensuite il put exercer quelques légers mouvemens, mais dans les mains et les pieds seulement. Il avait été transporté de l'hôpital de Sainte-Marie *de la Vie* de Bologne, où l'on reconnut qu'il était pris de fièvre, et attaqué de cette espèce de convulsion que les Grecs appellent τέτανος (tétanos). Depuis le premier jour où il fut pris de ces convulsions dans tout le corps, jusqu'à celui où il mourut, il sua beaucoup. Mais la mort survint au commencement du cinquième jour, à la suite d'une dernière contraction, qui courba le corps sur un côté.

Examen du cadavre. Il y avait sur la peau du cadavre beaucoup de taches rouges. Le cerveau ne présenta rien de remarquable, si ce n'est une très-grande quantité de sérosité salée, qui était contenue dans le ventricule gauche. A l'ouverture de la poitrine on trouva quelques onces d'eau dans le côté gauche de cette cavité : mais les deux poumons étaient très-rouges, principalement du côté

du dos; le péricarde se trouvait entièrement rempli de sérosité. Le sang était peu éloigné de sa liquidité naturelle.

3. A cette affection, qui n'est pas très-commune, se joignit une chose que Mercuriali (1) aurait trouvée bien plus rare, c'est-à-dire la flexion du corps sur l'un des côtés, à la suite d'une convulsion. *Jamais*, dit-il, *vous ne verrez dans les convulsions, les sujets éprouver des contractions dans d'autres sens, et prendre d'autres formes que celles qui ont été énumérées*, c'est-à-dire l'attitude droite, et la flexion en avant ou en arrière, mais jamais à droite ni à gauche.

Mais le commencement du tétanos se déguisa-t-il sous cette incommodité de la gorge, qui le précéda de quelques jours? Car Wepfer a remarqué *quelquefois*, comme vous pourrez le lire dans cette section (2) du *Sepulchretum*, que cette affection attaquait d'abord *le commencement de l'œsophage avec une certaine difficulté d'avaler*, qui était suivie *le troisième jour* d'un tétanos manifeste. La sueur abondante que ce jeune homme éprouva continuellement, produisit-elle le soulagement qui permit de légers mouvemens dans les mains et dans les pieds? En effet, Bontius (vous verrez ceci dans la même section (3)), instruit par l'ex-

(1) Præl. Patav., l. 1, c. 25.

(2) In addit. obs. 2, et in schol.

(3) Obs. 15, in schol.

périence qu'il avait acquise dans l'Inde, où cette maladie est aussi commune qu'elle est rare ailleurs, recommande, entre autres remèdes, les sudorifiques. Mais la sueur est peut-être plus utile lorsque l'affection a succédé au froid, auquel le corps a imprudemment été exposé pendant qu'il était échauffé, comme sur le soldat dont cet auteur parle (1), et qui *resta couché par terre une nuit entière dans un état d'ivresse;* tels sont aussi trois autres sujets qui, comme je l'ai appris, s'étant exposés à Padoue à un air froid pendant qu'ils étaient échauffés par le vin, furent également pris de cette roideur, et périrent *dans l'espace de quatre jours*, à l'exception d'un seul qui guérit avec peine. Vous verrez aussi dans la même section (2) du *Sepulchretum* qu'un enfant qui fut attaqué, *à la suite d'une suppression de la sueur dans un paroxysme fébrile*, de tétanos dans la plupart des parties du corps, fut guéri par une fièvre maligne qui lui survint. Ainsi ces deux derniers exemples, comme les premiers, et peut-être aussi celui du jeune homme dont il est question, confirmèrent, quoique d'une manière différente, le pronostic (3) d'Hippocrate, que Corn. Celse (4) a rendu de la manière suivante : *Ces maladies font périr souvent*

---

(1) Obs. eâd.

(2) Obs. 32, in schol.

(3) Sect 5, aph. 6.

(4) De medic., l. 4, c. 3.

dans l'espace de quatre jours ; si elles dépassent cette époque, il n'y a plus de danger. Cependant ailleurs Hippocrate avait porté plus loin la terminaison de cette maladie, comme le remarque le savant Van-Swieten (1), qui a confirmé par une observation de tétanos, décrite avec soin, et comparable sous quelques rapports avec celle de Valsalva, que ce retard a lieu quelquefois.

4. Quant aux taches rouges, qui étaient en grand nombre sur la peau du cadavre, les attribuerez-vous, d'après l'opinion de Boerhaave (2), à ce que *les muscles trop roides chassaient* le sang, et à ce que celui-ci par cette même raison se répandait sous la peau, à l'endroit où la tunique celluleuse résiste le moins? car la rougeur des poumons, surtout du côté du dos, est une chose moins étonnante, principalement quand le sang conserve sa liquidité, même après la mort. Or vous concevrez qu'il résulta de cette stagnation plus ou moins grande du sang chassé par les muscles, une sécrétion plus facile de la partie aqueuse; et de là cette sueur abondante et ces épanchemens de sérosité dans les cavités; à moins que vous n'aimiez mieux croire que l'eau s'y était accumulée, parce que les voies par lesquelles elle aurait dû s'en aller, se trouvaient contractées par les convulsions. Si vous soupçonnez que telles étaient aussi les causes pour

(1) Comm. in Boerh., aph. §. 712.

(2) Prælec. acad. in med. inst., §. 732.

lesquelles on trouva également dans le cerveau de la sérosité, qui, d'après cela, doit être regardée comme l'effet et non comme la cause du tétanos, attendu surtout qu'elle se trouvait en très-petite quantité, et qu'il n'y en avait que dans un seul ventricule; réfléchissez pourtant en même temps que cette eau était salée (circonstance que Valsalva n'a point notée pour celle du péricarde et de la poitrine), et que la plus grande, ou du moins la dernière force de ces convulsions, parut être cachée particulièrement dans l'un des côtés du corps.

5. Une jeune fille, presque du même âge que le jeune homme dont il a été question, attaquée d'une fièvre aiguë, éprouve des convulsions vers le septième jour, de sorte qu'elle est prise du rire sardonique quand on l'interroge; mais les mouvemens convulsifs sont si violens, qu'il est nécessaire de la retenir dans son lit avec des liens. Le délire accompagne les convulsions. Cependant tous ces symptômes s'apaisèrent une heure avant la mort, qui arriva le neuvième jour par l'augmentation toujours croissante de la difficulté de la respiration.

Examen du cadavre. On remarqua qu'il s'était écoulé sur le cadavre un peu de sérosité de l'oreille droite : mais le cerveau était entièrement sain, et l'on n'observa rien autre chose, si ce n'est qu'en arrachant du crâne la dure-mère qui se déchira en quelques points, il s'échappa quelques

gouttes de sérosité, et qu'il s'écoula de quelques petits vaisseaux, qui peut-être étaient rompus, du sang délayé dans beaucoup de sérosité.

Il y avait huit ou neuf onces de sérosité stagnante dans la cavité droite de la poitrine, où le poumon était adhérent au sternum et aux côtes latéralement; sur le même poumon, à l'endroit qui regardait la clavicule, s'était développée extérieurement une matière d'une nature moyenne entre la graisse et une concrétion *gélatineuse*, et semblable à celle qu'on voit quelquefois nager dans l'eau des hydropiques; de sorte qu'on pouvait soupçonner que cette jeune fille avait peut-être eu quelque maladie de poitrine avant cette dernière. Il y avait dans chaque ventricule du cœur une concrétion polypeuse, qui ressemblait à du mucus; celle du côté droit était plus grosse que celle du côté gauche.

6. Quoique je ne disconvienne pas que la cause de convulsions aussi violentes ait pu être entièrement cachée, cependant je ne nierai pas non plus que ce peu de gouttes de sérosité ne fussent d'une nature propre à irriter violemment la dure-mère: car j'ai démontré dans la Lettre précédente (1) qu'il faut juger des irritans, non par leur quantité, mais par leur force. Et en effet, ce n'est pas une chose idéale, que la sérosité trouvée dans le cerveau de ces sortes de malades, soit d'une telle

(1) N. 11.

nature qu'elle puisse irriter, puisque l'on en a rencontré de salée (ce qui a été reconnu par le goût), comme l'apprend l'histoire précédente, et comme le confirment celles qu'on lit dans le *Sepulchretum*, où il est question des indices *d'une sérosité salée*, et où il est dit qu'on trouva en outre *une sérosité âcre et salée, une sérosité salée, une humeur séreuse qui piquait vivement la langue.* A cela ajoutez l'observation publiée par J. Salzmann; c'est celle d'un jeune homme qui, *mort de convulsions très-violentes, présenta une quantité remarquable d'humeur séreuse sous la dure-mère qui était plus mince qu'à l'ordinaire;* cette sérosité était *d'une âcreté* telle, qu'elle put ronger cette méninge, et la lame interne de l'os occipital placée au-dessous d'elle, et même perforer la lame inférieure, de manière à se préparer une issue hors de la cavité du crâne. Il est donc, je pense, assez vraisemblable qu'il existait une propriété âcre et irritante dans *la lymphe*, dont Mich.-Bern. Valentini (1) trouva *une quantité remarquable dans les ventricules du cerveau, sur un petit enfant, emporté enfin par des convulsions horribles*, et que la sérosité dont j'ai parlé dans cette observation, et celle dont il sera question dans les suivantes, étaient de la même nature.

7. Une petite fille de cinq mois est prise de fièvre et d'un cours de ventre. Le lendemain la fièvre seule

(1) Eph. N. C. Cent. 3, obs. 1.

persiste. Le troisième jour il se déclare de grandes convulsions *cloniques* des membres supérieurs; ces convulsions s'étendaient légèrement jusqu'aux muscles postérieurs de la poitrine, et d'une manière beaucoup plus légère encore jusqu'aux muscles fessiers. A la fin du cinquième jour les convulsions diminuèrent; elles se manifestaient par intervalles seulement, mais elles cessaient entièrement pendant que la petite fille dormait; sur ces entrefaites il survint un ictère dans tout le corps.

Examen du cadavre. Après la mort, toute la peau du cadavre, mais surtout celle du dos, était parsemée de taches d'un rouge noirâtre. Dans le ventre, il n'y avait rien de remarquable, si ce n'est que l'intestin rectum était d'une couleur noire. Le péricarde était rempli d'une eau jaune; le ventricule droit du cœur contenait une concrétion polypeuse qui s'étendait jusqu'à l'artère pulmonaire, et qui ressemblait à du mucus concrété. Le reste du sang était entièrement liquide; il se coagula cependant après un certain temps, quand on l'exposa à l'air. Enfin dans le crâne, tout était dans l'état naturel, si ce n'est qu'on trouva, entre la dure-mère et la pie-mère, une humeur séreuse qui s'était concrétée autour des vaisseaux sanguins, en forme de *gélatine.*

8. Les convulsions cessaient-elles pendant le sommeil, parce que la petite fille dormait? ou plutôt celle-ci dormait-elle, parce que les convul-

sions cessaient, attendu que sans cela elles l'auraient réveillée? Cette dernière conjecture est la plus vraisemblable, et me rappelle un entretien que j'eus les années précédentes avec un médecin recommandable par son savoir et par son honnêteté, Franç. Serao, sur l'utilité d'un médicament qu'on appelle ici *vésicant*, même dans quelques cas de convulsions. Il racontait qu'il y avait à Naples un enfant de cinq ans qui avait été attaqué un ou deux ans auparavant de convulsions épileptiques, qui revenaient toutes les fois que l'enfant commençait à dormir; ce qui le rendit stupide, et lui paralysa les jambes, de manière qu'il ne pouvait plus se tenir debout: après avoir inutilement mis en usage une infinité de remèdes, on ne parvint à le guérir qu'en appliquant, d'après son ordonnance, ce vésicant vers l'extrémité postérieure de la suture sagittale. En effet, les accès, qui auparavant étaient innombrables, commencèrent à diminuer de fréquence, et cessèrent entièrement dans l'espace de quinze jours; en même temps le malade recouvra la faculté de se tenir sur les jambes et de se promener. Ce médecin célèbre assurait que *les vésicans* lui avaient réussi, non-seulement dans ce cas, mais encore dans d'autres contre les convulsions; de sorte que c'est avec raison qu'Hippocrate (1) dit que *les convulsions ont lieu par réplé-*

(1) Sect. 6, aph. 39.

tion ou par déplétion. Galien aussi a mis ces deux causes au premier rang, quoiqu'il en ait ajouté pour quelques cas (1) une troisième, qui a été accueillie ensuite par la plupart des auteurs, jusqu'au point de rejeter les deux autres; je veux parler de l'irritation produite *par une humeur mordicante et ténue, qui ronge les corps nerveux;* mais certains médecins savans de notre temps la rapportent *à la réplétion.* Quoi qu'il en soit, il est certain que lorsque les convulsions ont lieu par réplétion, comme sur cet enfant, elles ne cessent qu'après qu'on a enlevé cette matière qui les produit, soit par son poids, soit par le tiraillement qu'elle exerce. Voilà à peu près de quelle manière Serao s'exprima.

Quant aux autres objets que j'ai rapportés dans l'histoire, l'ictère se manifesta-t-il parce que les convulsions avaient également resserré les conduits biliaires, par lesquels la bile, qui devait peut-être établir un écoulement salutaire, avait déjà commencé à sortir? la bile retenue dans le sang fut-elle une des causes qui lui conservèrent sa liquidité? car il y avait aussi d'autres causes qui maintenaient cette liquidité, comme cela est prouvé par la coagulation de ce liquide, qui suivit son exposition à l'air, parce que les petites parties aqueuses, ou autres, qui excitaient le mouvement intestinal, s'étaient évaporées.

---

(1) Meth. med. l. 12, in fin.

Cette noirceur de l'intestin rectum était-elle due aux convulsions, et était-elle le résultat de la constriction des canaux veineux qui auraient uniquement retardé le cours du sang, ou qui auraient retenu ce liquide jusqu'à produire la gangrène? J'ai déjà parlé assez longuement ailleurs (1) des taches rouges de la peau, et de la quantité d'eau contenue dans le péricarde. Enfin, de ce que la sérosité était comme *de la gélatine* entre les méninges, n'allez pas conclure qu'il n'y avait point d'eau, et rappelez-vous ce que j'ai écrit dans un autre endroit (2) sur les petites lames celluleuses, très-fines et transparentes, qui reçoivent entre elles la sérosité, de manière à lui donner, par leur situation intermédiaire, l'apparence *de la gélatine.*

9. Un petit enfant né d'une mère valétudinaire, qui avait fait très-souvent usage d'un vin généreux par le conseil d'une femme, surtout pendant qu'elle le portait dans son sein, attaqué d'abord de la teigne, et ensuite de la gale, fut pris de fièvre, du moment que les pustules ne furent plus humides. La fièvre cessant pendant que les pustules se remplissaient de nouveau d'ichor, la gale revint avec plus de violence, et l'enfant commença à maigrir. Enfin, plusieurs jours après, les pustules s'étant encore desséchées, il éprouva

(1) N. 4.
(2) Epist. 6, n. 12, 13, et epist. 7, n. 11.

souvent pendant huit jours un cours de ventre et des mouvemens convulsifs, et il mourut vers la fin de son huitième mois, au moment où les dents incisives supérieures allaient paraître.

Examen du cadavre. Tous les viscères du ventre étaient sains, et le foie lui-même répondait par sa grosseur aux autres parties. Dans la poitrine, le poumon droit était fortement adhérent à la plèvre de tous côtés; ce même poumon et celui du côté gauche n'étaient parsemés d'aucune tache, et étaient entièrement sains. Le cœur ne contenait aucune concrétion polypeuse. Dans le crâne, il y avait une médiocre quantité de sérosité stagnante entre les méninges. Mais la partie postérieure du cerveau qui n'était point arrondie, paraissait s'approcher davantage de la forme cubique.

10. On voit par cette histoire combien il importe d'abord que les femmes soient en bonne santé et qu'elles n'abusent point de vin pur pendant leur grossesse, et ensuite que la teigne et la gale des enfans ne se dessèchent pas mal à propos. Car la dentition, comme je l'ai écrit ailleurs (1), produit des convulsions et des cours de ventre qui seraient utiles, s'ils étaient modérés : mais ces derniers sont moins efficaces, et les premières sont plus nuisibles, quand le sang regorge, comme dans ce cas, d'une certaine quantité de parties

(1) Epist. 9, n. 4, et Epist. in Samonic., 1.

irritantes qui étaient rejetées auparavant par une autre voie. Quant à la forme extérieure du cerveau, qui imite ordinairement celle du crâne, il ne semble pas qu'on puisse nier d'une manière absolue que, lorsqu'elle n'est pas naturelle, elle n'indique qu'il y a quelque chose dans la structure intérieure de ce viscère qui s'éloigne du but de la nature, et qui le rend plus propre aux maladies.

Jusqu'à présent j'ai rapporté des observations appartenant à Valsalva; maintenant je passe aux miennes, en commençant par deux histoires que je recueillis autrefois avec lui, mais que j'écrivis, moi, parce qu'il ne put pas le faire lui-même, à cause de ses grandes occupations.

11. Barth. Manzoli, Marquis et Sénateur très-respectable de Bologne, celui dont Valsalva (1) et moi (2) avons parlé à l'occasion de certaines couleurs et d'autres illusions extraordinaires qui se présentaient à ses yeux, éprouva d'autres incommodités que nous n'avons rapportées que succinctement et légèrement : les voici. Autrefois, à la fleur de son âge, il avait expectoré des matières d'une telle nature, et avait été pris en même temps de certaines affections d'une telle gravité, que deux médecins très-célèbres, Fabbri et Malpighi, croyaient qu'il était phthisique. Il guérit

(1) Dissert. anat. 2, n. 9.
(2) Epist. anat. 18, n. 5.

cependant. Ensuite il avait été sujet à des calculs. Étant ainsi parvenu jusqu'à la vieillesse, il éprouva, six ans avant sa mort, des vertiges, et d'autres incommodités semblables de la tête. La dernière année de sa vie, il fut atteint de convulsions légères mais fréquentes, et de paralysie; il fut pris surtout d'un engourdissement de tout un côté, tantôt du droit, tantôt du gauche, mais plus souvent de ce dernier : cet engourdissement qui faisait craindre que le mal ne devînt ensuite plus grave, diminua aussitôt par une saignée faite au bras opposé. Il éprouvait aussi de temps en temps de la difficulté de respirer. Ensuite ses jambes commencèrent à se tuméfier, et enfin à s'ulcérer et à laisser couler de l'eau. Mais la tuméfaction s'était dissipée environ un mois avant la mort : dans ce même temps, les urines avaient également diminué. Déjà la difficulté de respirer était continuelle, et accompagnée d'un sentiment incommode dont le malade indiquait le siége à trois doigts au-dessus de l'ombilic, mais intérieurement : il disait que c'était de là que l'affection partait, et qu'elle semblait se porter en haut, toutes les fois qu'il était menacé d'un accès d'une plus grande difficulté de respirer. Du reste, point de soif, nul sentiment de pesanteur ou autre dans la poitrine, qui fît croire au malade qu'il avait de l'eau accumulée dans cette cavité; de sorte qu'il disait aux médecins qui soupçonnaient que cette accumulation existait, qu'il

ne pouvait y ajouter foi, et qu'il aimait mieux rapporter ce qu'il éprouvait aux affections convulsives de l'estomac, auxquelles il avait été également sujet de temps en temps. Cependant l'abdomen se tuméfiait, et les convulsions étaient accompagnées de bégayement, surtout les derniers jours. Après avoir bégayé pendant deux jours, presque en déraisonnant, et en laissant tomber sa tête par intervalles, comme s'il ne pouvait plus la soutenir, cet homme d'une grande noblesse succomba à des convulsions plus violentes, dont il fut enfin attaqué, et auxquelles se joignit la contorsion de la bouche.

Examen du cadavre. Quoique le ventre du cadavre fût encore tuméfié, et qu'une tumeur aqueuse distendît les membranes du colon, et qu'il y eût également de l'eau dans les tégumens des aines, cependant cette cavité ne contenait point ou que très-peu de liquide épanché. Cette tuméfaction venait de ce que les intestins gonflés par de l'air rendaient l'abdomen saillant. Le foie différait de l'état naturel par sa couleur et par sa fermeté; mais il en différait peu. Le bassinet de l'un et de l'autre rein contenait des calculs granulés et jaunâtres. Voilà tout ce que nous remarquâmes dans le ventre.

Les deux côtés de la poitrine étaient remplis d'eau, et au milieu de cette eau les poumons étaient d'un rouge noirâtre, mais sans aucune dureté ni cicatrice, et à peine étaient-ils adhérens à la plèvre

dans une très-petite étendue. Le péricarde contenait beaucoup de sérosité, et au milieu d'elle le cœur était mou et gros; il y avait une petite concrétion polypeuse dans le ventricule droit.

Enfin, à l'ouverture du crâne, on voyait beaucoup d'eau entre les méninges; il y en avait une assez grande quantité dans les anfractuosités du cerveau, où elle paraissait un peu plus glutineuse; il s'en trouvait aussi une certaine quantité à la base, de même que dans les ventricules. Les plexus choroïdes étaient un peu pâles, et offraient quelques vésicules tuméfiées. Le cerveau lui-même était mou.

12. Valsalva, après avoir observé ce que j'ai noté sur ce cadavre, et l'avoir comparé avec l'histoire de la maladie, ne doutait pas que l'eau ne se fût épanchée beaucoup plus tôt dans la tête que dans la poitrine, de sorte qu'il pensait que l'épanchement n'avait commencé à se former dans cette dernière cavité, que lorsque la première ne pouvait plus contenir de sérosité, de la même manière à peu près que dans les blessures de la tête, une partie du pus qui s'y trouve en grande quantité, se transporte ailleurs, et quelquefois dans la poitrine même.

Il me semble qu'on ne peut pas nier du moins que l'eau ne se fût principalement accumulée dans la poitrine, lorsque les jambes se désenflant, et l'urine diminuant, la difficulté de respirer devint continuelle; quoiqu'on puisse aussi

regarder les convulsions comme ayant contribué à rendre cette difficulté plus grande : car ce sentiment du commencement de l'affection, que le malade éprouvait à trois doigts au-dessus de l'ombilic, mais intérieurement, et qui montait de là vers la poitrine, indique que la cause des convulsions était peut-être dans le grand plexus des nerfs du mésentère. Ce phénomène était expliqué autrement par Valsalva, qui disait que le poids et l'irritation que l'eau exerçait sur le diaphragme, avaient dû affecter ses appendices; car il avait remarqué aussi une autre fois sur un prêtre, un sentiment de malaise analogue et au même endroit, et cependant après la mort on ne trouva rien contre l'état naturel, excepté de l'eau dans la poitrine. Quoi qu'il en soit, il est certain que l'une et l'autre explication ont rapport à des parties très-voisines de la face antérieure des vertèbres lombaires, ou placées sur elle : et afin que vous ne croyez pas que ce siége soit assez en arrière, pour que le malade dût indiquer, pour le désigner, l'épine plutôt que l'abdomen, rappelez-vous combien cette face des vertèbres est éloignée de l'extrémité des apophyses postérieures, combien elle est courbée en avant, et quelle saillie elle forme dans la cavité du ventre; ce qui est cause que j'ai vu plus d'une fois non-seulement des malades, mais encore des médecins qui ne connaissaient pas bien l'anatomie, s'en laisser imposer par une dureté remarquable, surtout sur

les personnes maigres, et me répéter (qui le croirait?) que cette dureté avait son siége dans le mésentère; et quand j'approchais ma main, je trouvais que ce n'était autre chose que la face de l'épine dont je parle. A ce sujet, je me souviens qu'autrefois, après avoir tiré à l'écart un médecin célèbre (car telle est mon habitude), et l'avoir averti de sa méprise, il maudit les détracteurs de l'anatomie, et me rendit de grandes actions de grâce.

13. Un homme de plus de quarante ans, qui cardait du chanvre, pâle, mais bien portant en apparence, avait commencé à voir s'élever deux ans auparavant la partie inférieure de sa poitrine, près du cartilage xyphoïde : quoique cette tumeur ne lui causât aucune incommodité, elle lui était cependant désagréable. C'est pourquoi il y appliquait différens remèdes qui lui furent indiqués par différentes personnes; mais c'était inutilement; car la tumeur augmentait de plus en plus, quoique insensiblement, de sorte qu'elle était déjà devenue un peu incommode pour la respiration. Il s'y était joint depuis cinquante jours une douleur dans les vertèbres inférieures du dos, qui semblait être à la fois gravative et pungitive, et qui s'étendait quelquefois d'un côté jusqu'aux lombes, et de l'autre jusqu'aux épaules : avec cela il existait une lassitude, et une faiblesse de tout le corps. Mais onze jours auparavant tout le membre droit inférieur est pris d'engourdissement, et bientôt après de paralysie, avant qu'on puisse apporter

aucun secours, de telle sorte cependant que la faculté du mouvement est plutôt suspendue que celle du sentiment. Trois jours après, l'urine ne pouvant pas être rendue, il fut nécessaire de l'évacuer avec la main, ce qui réussit les premiers jours; mais ensuite il n'en sortait point du tout, ou bien, si quelquefois elle avait commencé à s'échapper avec force par la sonde d'argent, elle s'arrêtait tout à coup, comme si un obstacle lui était opposé; et en effet, l'extrémité de la cavité de la sonde était bouchée par une humeur muqueuse et presque purulente. On avait aussi remarqué deux choses lorsqu'on introduisit l'instrument pour la première fois: d'abord qu'il y avait quelque léger obstacle près de la vessie, qui s'opposait à la sonde, et ensuite que tout l'abdomen était tuméfié, sans qu'on sût depuis quel temps. Le malade avait soif; et comme il ne pouvait déjà plus se coucher à cause de la douleur de dos, quand il s'efforçait de le faire, il respirait avec beaucoup plus de difficulté : cependant les jambes et les pieds n'étaient point tuméfiés. Sur ces entrefaites des convulsions *toniques* des membres supérieurs et du tronc lui-même commencèrent à se manifester : elles revenaient par intervalles, duraient à peu près un quart d'heure, et donnaient lieu en même temps à des vomissemens d'une humeur jaune, en jetant quelque trouble dans l'esprit, qui sans cela était en bon état. Mais déja le membre inférieur du côté

gauche avait été attaqué de paralysie, de la même manière que celui du côté droit. Enfin, comme le jour avant de mourir le sujet se trouvait si mal, que le pouls n'était plus sensible, l'artère se releva de nouveau peu d'heures avant la mort, et le malade, paraissant un peu mieux, semblait devoir traîner plus long-temps son existence. Mais les convulsions revinrent tout à coup bientôt après, et l'enlevèrent (ce qui doit rendre les médecins circonspects, surtout lorsque celles-ci se manifestent de temps en temps).

Examen du cadavre. Nous vîmes beaucoup d'eau dans le ventre, et elle était trouble : les intestins étaient unis entre eux en quelques endroits par des membranes molles. La rate, saine d'ailleurs, présentait une couleur blanchâtre à l'extérieur; le foie avait cette même couleur, si ce n'est qu'on voyait au milieu de sa face convexe une tache noire, d'une forme circulaire, et d'une étendue telle, qu'elle pouvait être couverte par une obole : au-dessous d'elle était une cavité peu profonde, remplie de sang à demi coagulé : le rein gauche offrait intérieurement un peu de pus blanc, non loin de l'origine du bassinet. Il y avait de l'urine, sans cependant être en très-grande quantité, dans la vessie, dont les membranes étaient épaissies, et dont la face interne se trouvait parsemée de vaisseaux, que la stagnation du sang rendait très-remarquables. On chercha et on trouva dans l'urètre ce qui opposait une légère résistance, près

de la vessie, à la sonde d'argent : c'étaient des espèces de fibrilles charnues (je me souviens d'en avoir vu de semblables dans d'autres circonstances) qui descendaient de part et d'autre des côtés de la caroncule séminale, suivant un trajet oblique et parallèle, et qui faisaient saillie à cet endroit dans la face intérieure du canal. Les testicules, et les membranes qui les enveloppent, et même le scrotum, passaient de l'inflammation à la gangrène.

Avant de toucher la tumeur de la poitrine avec le scalpel, je la palpai avec soin, et il me sembla qu'elle naissait de la partie la plus basse de l'os sternum, et des cartilages des côtes droites, qui s'unissent avec lui, et qui étaient courbés en dehors, quelle que fût la cause qui les eût poussés plus qu'il ne convenait. La dissection prouva que je ne m'étais pas trompé; elle apprit aussi que la cause de cette courbure n'était pas placée immédiatement au-dessous de l'os et des cartilages, mais qu'elle était située plus loin, sur l'épine même du dos, dont nous reconnûmes que la forme n'était pas naturelle. Mais voici les seuls objets que nous trouvâmes de remarquables auparavant dans la poitrine : il y avait une assez grande quantité d'eau trouble dans le péricarde, et des concrétions polypeuses à chaque orifice du cœur; ces concrétions étaient blanches, grosses dans les oreillettes, et minces dans les artères. La face interne de l'aorte présentait çà et là des points d'une ossification

commençante; ces endroits avaient peu de surface et étaient blanchâtres, un peu arrondis, mais non pas encore durs; ils étaient d'autant plus nombreux, que l'artère s'approchait davantage du cœur. Les plus petits vaisseaux du diaphragme étaient aussi remarquables par le sang qui y était en stagnation, qu'ils le sont après une injection anatomique.

Après avoir enlevé la voûte du crâne et la portion correspondante de la dure-mère, nous aperçûmes quelques gouttes de sang épanché au-dessus de la pie-mère, au sommet de la tête, près du côté gauche du sinus longitudinal; mais les vaisseaux qui rampaient à travers la même méninge, dans la partie qui recouvrait l'hémisphère droit du cerveau, étaient très-distendus par du sang, et noirâtres. Dans les anfractuosités de tout le cerveau était une eau stagnante, presque limpide. A peine y avait-il un peu de sérosité dans les ventricules; mais il y en avait beaucoup auprès du grand trou occipital, de sorte qu'on serait porté à croire qu'elle avait dû s'écouler par ce trou dans le canal vertébral, d'où en effet elle sortit bientôt après, lorsque nous disséquâmes l'épine à la partie inférieure du thorax. A cet endroit la moelle était blanche et saine, autant qu'on pouvait en juger par la vue. Je fis cette dissection vers le milieu du mois de juillet de l'an 1705, dans l'hôpital des Incurables de Bologne, avec l'aide de mon ami et mon élève en anatomie, Laur. Bo-

nazolio (il a disséqué aussi avec moi la plupart des sujets dont je citerai les histoires que j'ai recueillies à cet hôpital), qui, jeune alors, y faisait les fonctions de médecin adjoint, et qui dans la suite remplit jusqu'à sa mort avec distinction, dans ce célèbre Gymnase, l'emploi de prosecteur et de démonstrateur, que Valsalva avait occupé.

14. Cette histoire appartient à beaucoup de maladies, et d'abord à la gibbosité, qui le plus souvent ne commence pas à se manifester à cet âge; ce qui fut cause, je pense, que cette tumeur de la poitrine en imposa à plusieurs, qui ne reconnaissaient, ni même ne soupçonnaient d'où elle naissait. Quant à la flexion de l'épine sur un côté, la courbure de la poitrine, qui n'existait pas auparavant, prouve suffisamment que si elle ne se forma pas lors de cette dernière maladie, elle prit du moins de l'accroissement : au reste il est incertain si c'est à un coup, ou à une chute, ou à quelque effort, qu'il faut rapporter le commencement et l'augmentation de cette flexion, plutôt qu'à une cause interne. Cette histoire appartient ensuite à la douleur du dos, qui doit être attribuée à cette même flexion devenue déjà trop considérable, et peut-être aussi, comme le pensa Wepfer (1) dans un cas de douleur semblable, à l'eau dont la quantité augmentait dans le canal vertébral. C'est à

(1) *Vid.* Sepulchr., t. 1, s. 15, in schol, ad obs. 3.

cette eau qu'il faut évidemment rapporter la paralysie des membres inférieurs, comme il faut rapporter à la paralysie des nerfs de la membrane charnue de la vessie, et peut-être de ceux qui se distribuent en partie aux reins, une double ischurie, celle de la vessie d'abord, et ensuite celle des reins; car si ces derniers avaient complétement rempli leurs fonctions les derniers jours, on aurait trouvé une bien plus grande quantité d'urine dans la première. Ainsi ce cas appartient encore à l'ischurie et à la paralysie. Mais il appartient en outre à l'ascite, à laquelle pouvait facilement donner lieu le sang de cet homme, qui était pâle, peut-être moins par sa constitution que par sa profession; car il n'est pas difficile de concevoir, et il a été expliqué en partie ailleurs (1), combien cette profession peut nuire à la respiration, et par conséquent à la perfection du sang. Ce cas appartient enfin aux convulsions; et comme ce sont elles qui ont causé la mort du sujet, j'ai mieux aimé rapporter ici cette histoire.

15. Ces convulsions étaient non-seulement externes, mais encore internes, ce qui était indiqué par les vomissemens qui s'étaient joints à elles. Mais l'humeur qui était rejetée par ces vomissemens n'était pas d'une nature à paraître pouvoir produire ces convulsions, comme ce liquide *brun* ou *semblable à du suc de porreau*, que

(1) Epist. 7, n. 14.

Galien (1) regarda comme la cause des convulsions, parce que, après qu'il eut été rejeté, ces dernières cessèrent aussitôt ; telle était en effet cette *humeur érugineuse et noire* dont on trouva ici, comme l'écrit Mercuriali (2), *le fond de l'estomac entièrement rempli*, sur un étudiant de Bergame, que des convulsions horribles avaient enlevé dans l'espace de vingt-quatre heures. Mais pour l'homme en question, il est croyable que les méninges furent excitées par l'eau de la moelle épinière et du cerveau, qui devint enfin irritante, lorsqu'une portion de l'urine commença à être retenue dans le sang, ce qui rendit cette eau salée. Dans le cas où tous les nerfs qui se distribuent aux muscles des membres inférieurs n'auraient pas été entièrement paralysés, il est vraisemblable que, s'ils n'avaient pas éprouvé des convulsions comme les membres supérieurs et le tronc lui-même, ils auraient du moins pu être attaqués de quelques mouvemens convulsifs.

Il y a dans le *Sepulchretum* (3) une histoire célèbre, citée d'après le premier livre des Épidémies, dans laquelle il est question d'une femme *dont la main droite eut une faiblesse avec des convulsions, comme dans une apoplexie, et qui avait commencé à éprouver elle-même une douleur, qui des lombes*

---

(1) De loc. affect., l. 5, c. 6.

(2) Prælect. ad Hipp., aph. 1, l. 5.

(3) Sect. hâc 13, in schol. ad. obs. 8.

s'étendait jusqu'au cou et à la tête. Les narrateurs de ce fait admettent que la même main fut attaquée de paralysie et de convulsions : mais Vallesius, comme on le voit dans ce même ouvrage, prétend que ces deux affections n'eurent pas lieu en même temps : Duret (1) admet qu'elles eurent lieu en même temps ; mais, d'après lui, la paralysie attaqua le nerf, et les convulsions le muscle : Martianus (2), qui n'est de l'opinion ni de l'un de l'autre, dit qu'elles existaient en même temps et dans le même nerf. Mais s'il est permis d'ajouter quelque chose après ces grands hommes, il ne paraît pas, il est vrai, qu'on doive nier que l'une et l'autre affection ne puissent exister en même temps et dans la même partie, attendu surtout que Martianus rapporte à ce sujet une observation claire qui lui est propre; mais cependant on doit convenir qu'il est plus rationnel d'attribuer des affections si différentes à des nerfs différens, et non pas aux mêmes. En conséquence, je dis que si sur l'homme dont il est ici question, tous les nerfs n'eussent pas été entièrement paralysés, c'est-à-dire, si quelques-uns de ceux qui donnent le mouvement à certains muscles des membres inférieurs, ou plutôt à quelques parties plus petites d'un même muscle, qui ne sont pas capables de remuer le membre par elles-mêmes, eussent été sains, ils

(1) In Coac., l. 2, c. 12, n. 9.

(2) In. Epidem., l. 1, sect. 3, et in Coac., sect. 2, vers. 104.

auraient pu, lors d'une violente convulsion, contracter de quelque manière quelque partie des membres inférieurs. Au reste, les paroles des Coaques, que Duret explique à l'occasion de cette femme, paraissent à Martianus, comme à Duret, non-seulement ne pas indiquer une paralysie complète, mais encore n'annoncer d'autres convulsions que *de légers mouvemens convulsifs.*

Quant aux membres supérieurs de notre homme, où il n'y avait point de paralysie, et où par conséquent tous les nerfs étaient accessibles à une force convulsive, il n'est pas étonnant qu'ils fussent souvent attaqués de convulsions *toniques* très violentes, et qui duraient un quart d'heure. Quoique la cause de ces convulsions et de celles qu'on appelle *cloniques*, qui ne sont que des mouvemens convulsifs, soit la même, il semble pourtant qu'elles diffèrent surtout en ce que dans celles-ci cette cause agit après des intervalles très-courts, et comme alternativement, et que dans celles-là elle agit continuellement; toutefois je pense qu'il est possible qu'elle agisse continuellement dans les unes et dans les autres, mais que dans les *cloniques*, où elle est plus légère, elle est surmontée alternativement par la force naturelle ou par le poids des parties, et que dans les *toniques*, au contraire, elle agit avec la plus grande violence, de sorte que son effet persiste à moins que quelque autre cause ne l'empêche, et que la mort même ne paraît pas quelquefois le faire cesser en-

tièrement. En effet, ce que Cæsalpin (1) avance n'est pas constant, que *les cadavres de ceux qui sont morts de convulsions, ne sont jamais tendus, mais relâchés.* Car on voit arriver quelquefois ce que Vesale (2) se souvenait d'avoir observé autrefois, c'est-à-dire, un côté du corps *encore en convulsion, même après la mort, sur un homme qui avait été blessé à la tête* : et pour ne pas citer d'autres exemples, le célèbre Heister (3) étant sur le point d'examiner à l'intérieur, dans l'amphithéâtre d'Altorf, après la démonstration des opérations chirurgicales, le cadavre d'un homme mort de convulsions à l'hôpital de Nuremberg, trouva, même alors, les muscles de l'abdomen tellement *retirés en dedans*, que la ligne blanche était très-près des vertèbres des lombes.

16. Mais quoi que ce soit qui empêche, comme je le disais, l'action de la cause présente, et qui fait que ce n'est qu'après de longs intervalles que les membres éprouvent de nouvelles contractions, ce phénomène a lieu le plus souvent d'une manière si obscure qu'il ne permet que des conjectures de l'espèce de celles dont j'ai déjà dit que j'étais éloigné. Mais s'il y a quelque chose de très-difficile dans l'explication des convulsions, certes il y a quelques points bien plus difficiles encore à

---

(1) Quæst. med., l. 2, c. 16.

(2) Chirurg. magn., l. 3, c. 5.

(3) Eph. N. C., cent. 2, obs. 98, n. 2.

expliquer dans une histoire, que j'aurais de la peine à croire, et que je ne vous décrirais pas ici, si Valsalva ne l'avait notée dans ses feuilles.

Un enfant de douze ans, sujet depuis long-temps, mais par intervalles, à des douleurs du ventre, après avoir pris au retour de ces dernières ce qu'on appelle du mercure doux, qu'un empirique lui avait ordonné, mais cependant à dose convenable, perd, peu de temps après, la vue des deux yeux, et les membres supérieur et inférieur du côté droit, ainsi que la partie droite de la tête éprouvent des convulsions, et restent fléchis. Peu de jours après, la faculté de voir, et ensuite les mouvemens de la tête se rétablissent. Enfin, pendant que le malade s'efforce de marcher, le membre inférieur qui avait été agité de convulsions, devient très-douloureux; cependant il recouvre le mouvement naturel. Mais alors tout à coup le membre supérieur droit, que j'ai dit avoir également été en convulsions, en éprouve bien davantage, surtout à la flexion du coude : cependant ces convulsions s'apaisent aussi sur-le-champ, et l'extrémité seule de la main reste convulsive. Dans cet état, si l'on s'efforce d'étendre tous les doigts de cette main, aussitôt la main saine est prise de convulsions, et est fortement rétractée; et si l'on ne fait effort que sur un seul doigt, quel qu'il soit, sur-le-champ le doigt correspondant de la main saine entre en convulsions, qui durent aussi long-temps que l'extension forcée du premier. Au reste, les

douleurs du ventre ne revinrent jamais, depuis que l'enfant fut pris de convulsions.

17. Un jeune homme de vingt-un ans, lainier de profession, avait été pris de fièvre, à laquelle se joignit du délire, de sorte qu'il fut nécessaire de l'attacher. Après la rémission du délire, on le porta à cet hôpital, où l'on remarqua aussitôt des mouvemens convulsifs dans les membres supérieurs, et des soubresauts dans les tendons du carpe : d'ailleurs le sang qu'on lui tira ne présenta aucune couenne, mais sa substance était dense et compacte. Une affection soporeuse grave se déclara, de sorte qu'après avoir passé les trois derniers jours sans parler, il mourut.

Examen du cadavre. Comme je devais me servir de ce cadavre pour faire des démonstrations aux élèves, non-seulement dans l'intérieur du crâne, mais encore dans la partie supérieure de l'épine, j'ouvris d'abord la poitrine, dans laquelle je ne trouvai rien de remarquable, si ce n'est qu'un des lobes des poumons était fort dur : ayant mis de côté ces derniers viscères, et d'autres, ainsi que les parties qu'il fallait écarter, il s'écoula beaucoup d'eau du canal vertébral pendant que je séparais la cinquième vertèbre du dos de la sixième; il en sortit aussi un peu du crâne bientôt après, lorsque cette cavité fut coupée circulairement. Après avoir enlevé la voûte et la dure-mère placée au-dessous d'elle, je remarquai que les vaisseaux rampans à travers la pie-mère étaient

distendus à la partie postérieure de l'hémisphère gauche du cerveau par un sang noir (tel que celui qui s'était écoulé en grande quantité, lorsque les vaisseaux du cou furent divisés), et qu'à ce même lieu, sous la pie-mère, se trouvait en certains endroits une espèce de *gélatine* avec de petites bulles d'air, quoiqu'il ne s'exhalât aucune mauvaise odeur, même dans une saison (c'était vers le milieu de mars de l'an 1745) où le cadavre aurait dû entrer en putréfaction trois jours après la mort. En disséquant le cerveau, qui était fort dur, je remarquai çà et là dans la substance médullaire des points rouges, qui bientôt grossissaient pour former des gouttes de sang; ce qui était un indice que ce dernier était abondant et liquide. Dans les ventricules latéraux qui contenaient à peine un peu d'eau, les plexus choroïdes étaient aussi d'un rouge presque noirâtre. Au reste, ces ventricules étaient plus courts que dans l'état ordinaire. Mais cela tenait à une disposition naturelle, tandis que ce que je vais rapporter dépendait en partie d'une maladie aiguë et récente, et en partie d'une maladie lente et chronique : à la première appartenait une couleur rosée de la glande pinéale, et à la seconde le défaut d'une dépression (que j'ai coutume d'observer) à ses faces antérieure et postérieure, qui au contraire étaient tuméfiées; ou si ce dernier état tenait aussi à la maladie aiguë, du moins est-il certain que c'était de la maladie chronique

que dépendait une dureté de cette glande, qui était telle, qu'en la touchant je soupçonnai qu'il y avait dans son intérieur des espèces de petits calculs; et en effet, j'en trouvai plusieurs en l'incisant : parmi ces calculs il y en avait un qui avait la grosseur et la forme d'un grain de millet, la dureté d'un os et peut-être sa nature, autant qu'on put en juger par l'odeur qu'il exhala quand on l'approcha d'une flamme. Enfin la moëlle épinière fut examinée avec soin depuis le crâne jusqu'à la cinquième vertèbre du dos, et je vis tous les vaisseaux sanguins qui se distribuent dans la portion de la pie-mère qui l'enveloppe, très-engorgés de sang, principalement à la partie postérieure; et ils étaient aussi distendus que s'ils eussent été injectés outre mesure avec une matière rouge. Je remarquai aussi que les petits vaisseaux sanguins qui accompagnent les nerfs de l'épine, surtout quelques-uns, étaient engorgés de sang. Je ne touchai pas au ventre.

18. Pour la dureté extrême d'un des lobes des poumons, elle n'appartient nullement à la dernière maladie, dans laquelle on ne remarqua aucun symptôme d'une lésion de ces viscères; c'était le reste ou l'origine d'une autre affection grave; ce qui n'est point étonnant chez un lainier. Car nous voyons cette classe d'ouvriers avoir des maladies des poumons, et même en mourir très-souvent : en effet, ils sont couverts d'huile, et reçoivent son exhalaison qui est forte; ils passent leur vie

presque nus dans des étuves, et en sortent de temps en temps pendant qu'ils sont échauffés, pour s'en aller au dehors à moitié nus. Mais ce n'est pas non plus à la dernière maladie qu'appartiennent ces petits corps trouvés dans l'intérieur de la glande pinéale, soit qu'ils constituassent des calculs, soit qu'ils formassent de petits os, d'après l'opinion de Scheid rapportée ailleurs (1). Quant à la couleur rosée de cette glande, elle paraît dépendre de la même cause, qui fit que le sang s'arrêta en dernier lieu dans la pie-mère, et même dans les plexus choroïdes, qui sont très-voisins de ce corps, et qui lui sont unis.

Cette cause consistait-elle seulement dans des convulsions qui, en fronçant la pie-mère, courbaient çà et là les vaisseaux sanguins, de manière que le cours du sang étant arrêté à cet endroit, les rameaux voisins des vaisseaux se trouvaient distendus? Car vous voyez que la même chose arriva aux environs de la moëlle de l'épine, dans la partie où elle correspondait aux nerfs brachiaux, qui étaient en convulsions : vous voyez même que cette distension des vaisseaux existait autour de l'un des hémisphères du cerveau sur l'homme (2) dont il a été question dans l'histoire précédente. Je rappelle ceci, pour que vous ne rapportiez pas

(1) Epist. 5, n. 12.
(2) N. 13.

seulement au délire qui avait précédé, cet état sur ce jeune homme. Cependant, comme il n'est pas certain qu'il eût existé des convulsions avant le délire, et que d'un autre côté les vaisseaux peuvent être distendus par du sang liquide plutôt dans certaines parties que dans d'autres, à raison du décubitus et de la position du corps pendant et après la mort, je pense qu'il vaudra mieux supposer ici que tous les vaisseaux sanguins du cerveau, quelle qu'en fût la cause, étaient engorgés; ce qui est prouvé par la grande quantité de ce liquide, qui s'était écoulé des vaisseaux du cou, et par ces points rouges qui se manifestaient partout où l'on coupait la substance blanche du cerveau, et qui formaient bientôt après des gouttes de sang. Ce liquide, en commençant à aggrandir çà et là les voies à travers ces vaisseaux très-déliés, paraît avoir excité le délire en troublant le mouvement des esprits dans les fibres les plus voisines de la substance médullaire; mais après s'être accumulé en assez grande quantité pour exercer sur ces fibres une constriction de plus en plus forte, en les comprimant et en les appesantissant, il produisit l'assoupissement, et enfin la mort. Au reste, il est certain qu'il y avait en même temps beaucoup d'eau, surtout autour de la moelle épinière (peut-être cet épanchement séreux produit par le sang qui retardait son propre mouvement par sa surabondance, existait-il même depuis le commencement de la congestion); or rien n'em-

pêche de soupçonner, d'après les exemples rapportés plus haut (1), que cette eau jouissait de la propriété d'irriter les méninges, mais plus légèrement que sur l'homme dont il a été question auparavant, ni de conjecturer quels étaient les mouvemens convulsifs qui s'opéraient de la manière qui a déjà été indiquée (2).

19. Un portefaix, vieux, du moins à cheveux blancs, avait été transporté au même hôpital vers la fin de janvier de la même année 1745 : il était déjà sans parole, et presque sans pouls, mais non pas sans mouvemens convulsifs. C'est pourquoi il mourut le même jour. On ne put rien savoir de plus sur sa maladie, parce qu'il n'avait été visité par aucun chirurgien, ni médecin, excepté par un, qui, amené auprès de lui peu de temps auparavant, l'avait trouvé dans l'état qui vient d'être décrit.

Examen du cadavre. Le cadavre fut transporté au gymnase, parce que, à l'exception d'une légère œdématie des mains, et d'une conformation vicieuse de la poitrine, qui était moins élevée à gauche qu'à droite, il parut sous tous les autres rapports propre à l'anatomie que j'enseignais alors; car il était surtout grand et bien musclé. Cependant ce que je vais décrire s'écartait plus ou moins de l'état naturel.

---

(1) N. 6.
(2) N. 15.

Dans le ventre, le foie était un peu dur, et tacheté à l'extérieur et à l'intérieur d'une couleur blanchâtre et d'un jaune sale; la vésicule était pleine de bile d'un vert jaunâtre. La rate était grosse et engorgée; la membrane qui couvrait sa face convexe présentait deux écailles osseuses, dont l'une était assez grande; mais sa substance, quoique d'une couleur naturelle, était cependant trop molle et semblable à de la bouillie. L'un des reins pouvait être comparé pour sa forme, avec plus de raison que d'autres reins ne le sont ordinairement par un assez grand nombre d'anatomistes, à une feuille d'asarum; car il était beaucoup plus court que l'autre, plus contracté sur lui-même et courbé; il avait en outre une petite hydatide à son sommet, et l'on voyait sous sa membrane propre, à l'une des extrémités, deux cavités assez grandes, remplies d'humeur, et semblables à celles que j'ai décrites dans les *Adversaria* (1), et à celles dont Willis fait également la description dans la même section du *Sepulchretum* (2). La vessie qui était gonflée avait la forme dont j'ai parlé ailleurs (3); mais en même temps elle était d'une petitesse qui m'aurait étonné dans un si grand corps, si, en l'incisant, je n'avais remarqué que ses parois étaient très-épaisses, et par là peu ex-

(1) III animad. 33.
(2) 13, obs. 1.
(3) Epist. anat., 1, n. 61.

tensibles; de sorte que, quoiqu'elle fût saine d'ailleurs, je compris d'après ce qui a été dit, que cet homme avait éprouvé quelque lésion des voies urinaires.

Après avoir enlevé les tégumens et les muscles de la poitrine, je vis clairement que le sommet du sternum s'élevait moins à gauche qu'à droite, et que pour cette raison la clavicule gauche s'articulait avec cet os plus bas que la clavicule droite, de sorte qu'on croirait que c'était plutôt une disposition constitutionnelle que l'effet de fardeaux très-lourds que cet homme aurait portés sur l'épaule gauche dans son enfance. Les poumons, à leur face postérieure, étaient non-seulement rouges, ce qui est ordinaire, mais encore durs, de manière cependant qu'on reconnaissait à cet endroit l'indice d'une maladie ancienne, ou du moins d'une autre affection que cette dernière. En les regardant par devant, je remarquai une chose que je n'avais jamais vue : il y avait, entre les lobes droits supérieur et inférieur, un corps interposé, large d'un doigt et demi, long de trois ou quatre doigts, blanc, comme s'il eût été composé de graisse enfermée dans des membranes. Mais en examinant avec plus de soin, je vis intérieurement des branches formées de morceaux de cartilage ordinaire, qui finissaient par s'unir et même par se continuer avec la bronche droite : je compris alors clairement que cette partie était autrefois le troisième lobe, ou le lobe moyen du

poumon droit, qui, devenu ensuite par une cause quelconque comme atrophié et mort, avait tellement contracté sa substance et ses vaisseaux, qu'il ne ressemblait plus au poumon, ni par sa couleur, ni par sa mollesse, ni par sa structure. Dans l'intérieur du péricarde qui était plus dur qu'à l'ordinaire, le cœur était couvert de graisse, et ses valvules tricuspides et mitrales avaient la partie inférieure de leurs bords, comme je l'ai observé souvent d'autres fois, plus épaisse, plus dure, et légèrement bosselée çà et là comme par de petites glandes; mais les valvules semi-lunaires non-seulement étaient dures, mais encore ossifiées en certains points, de sorte qu'il fut moins étonnant ensuite de rencontrer à la face interne de l'aorte, soit près du cœur, soit plus loin jusqu'aux artères iliaques, des taches blanchâtres répandues en différens endroits, indices d'une ossification qui devait s'y développer. Le diaphragme, par quelque face qu'on le regardât, soit en place, soit hors du cadavre, avait le trou par où passe l'œsophage beaucoup plus court qu'à l'ordinaire, et tel que je ne me souviens pas de l'avoir jamais vu comme il était alors.

Enfin, pendant qu'on coupait le crâne circulairement, il s'était écoulé de l'eau de sa cavité, mais en assez petite quantité. En regardant le cerveau, je vis une espèce de *gélatine* sous la pie-mère, et les vaisseaux qui rampent à travers les parois des ventricules latéraux étaient gorgés de

sang : mais en disséquant ce viscère, je ne trouvai, outre cela, rien de remarquable.

20. Passant sous silence les autres objets que j'ai décrits pour compléter l'histoire, quoiqu'ils appartiennent à différens sujets, il ne reste que ce petit nombre de lésions dont j'ai parlé en dernier lieu, qu'on pourrait regarder comme appartenant à la cause des mouvemens convulsifs. Si par hasard vous aimez mieux recourir à une autre conjecture dans l'observation de cet homme, je ne m'y opposerai pas. Car il était très-faible et très-près de mourir, lorsqu'on remarqua sur lui ces mouvemens convulsifs. Or, *dans une extrême débilité*, dit Boerhaave (1), *des spasmes et des convulsions se manifestent ordinairement sur l'animal moribond;* ce n'est pas que la force des muscles qui se contractent soit augmentée, mais c'est que celle de leurs antagonistes se trouve diminuée, comme dans la paralysie. C'est à cela que plusieurs auteurs rapportent ces sentences d'Hippocrate : *les convulsions à la suite d'une hémorrhagie, sont mortelles* (aphor. 5, n. 2); *les convulsions causées par l'ellébore sont mortelles* (ibid, n. 1). Les noms de ces auteurs échappent en partie à ma mémoire; mais vous ne serez peut-être pas très-éloigné de la vérité, si vous rapportez, du moins quelquefois, les convulsions qu'Hippo-

---

(1) Prælect. in Instit., §. 401.

crate appelle bientôt après (1) *funestes*, et qui surviennent à la suite d'une hémorrhagie excessive ou d'une purgation immodérée, à une pénurie de sang et d'esprits, telle que ces fluides ne pouvant se rendre également dans tous les muscles, ceux de ces derniers qui en reçoivent moins, cèdent, tandis que ceux qui en reçoivent plus, l'emportent : si cet état persiste, il donne lieu à des convulsions *toniques;* mais si ces changemens successifs s'opèrent d'une manière, et bientôt après d'une autre, comme il est facile de le concevoir dans un si grand désordre, il se manifeste des soubresauts et des convulsions *cloniques.* En effet, il n'y a réellement pas convulsion là où les muscles se contractent par la paralysie de leurs antagonistes, et où, une fois contractés, on peut avec les mains les étendre facilement et sans douleur. Si donc vous voulez qu'il ait existé sur cet homme une apparence de mouvemens convulsifs plutôt que des convulsions véritables, je ne m'y opposerai pas avec opiniâtreté, à cause de sa faiblesse.

21. Mais il est connu, et c'est une chose vulgaire, que de véritables convulsions et des convulsions proprement dites, sont excitées, sans aucune paralysie, comme par la piqûre des nerfs et par des irritations produites soit sur des hommes blessés, soit surtout sur des animaux soumis à des expériences. Cela est confirmé par la douleur qui se

(1) Sect. 5, aph. 3 et 4.

joint aux convulsions *toniques*, principalement lorsqu'on s'efforce d'étendre avec la main les muscles contractés, comme je le disais tout à l'heure, et de ramener le membre dans le sens opposé : il y en a aussi une preuve dans le traitement, qui assurément serait nuisible dans la paralysie. Je me souviens d'avoir entendu dire à Albertini qu'un chimiste, homme cruel, s'occupait à préparer un poison très-subtil qui devait tuer par son exhalaison, s'il avait pu réussir selon son espérance, et qu'il employait à cette préparation plus de travail et d'art que les autres n'en mettaient pour préparer des remèdes. Après avoir donc placé dans un vase de verre beaucoup d'ingrédiens de différentes espèces, qu'il vaut mieux ne pas nommer (car je désirerais beaucoup qu'un grand nombre d'objets de cette nature que quelques médecins ont imprudemment désignés dans leurs écrits, pussent en être effacés), et après avoir composé, avec beaucoup de temps et par mille artifices, le plus horrible de tous les poisons, ce scélérat fut justement puni de son crime; car le vase qu'il transportait tomba et se brisa : devenu presque insensé par la douleur d'avoir perdu ses frais, son temps, et son travail, il osa enlever aussitôt avec une éponge tout ce qu'il put recueillir de cette liqueur répandue, et l'exprimer dans un autre vase. Mais voilà qu'il est pris de convulsions si violentes que, porté aussitôt dans son lit, il s'agite au point de se jeter bientôt après par

terre, où Albertini, qui fut promptement appelé, le trouva faisant des contorsions comme un serpent, et poussant des hurlemens horribles, les yeux lui sortant des orbites, et la langue hors de la bouche. Après avoir mis en usage dans un cas aussi grave un grand nombre de remèdes, rien ne fut aussi utile que de plonger l'homme tout entier dans de l'huile tiède; car par ce moyen les convulsions cessèrent. D'un autre côté Ant. Vallisnieri racontait qu'un Patricien qui éprouvait depuis un an des affections convulsives, n'ayant retiré aucun avantage des autres remèdes, il obtint sa guérison en ne lui ordonnant autre chose que de prendre, au lieu de son souper, deux onces d'huile fraîche d'amandes douces. Mais qu'il suffise d'avoir cité, puisque l'occasion s'en est offerte, deux exemples que j'ai appris de deux hommes très-célèbres, l'un relatif à la maladie dans un état aigu, et l'autre dans un état chronique. En voilà assez sur les convulsions; je vais parler de la paralysie dans la Lettre suivante. Adieu.

XIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

De la Paralysie.

1. Les convulsions dont il a été question dans la Lettre précédente, sont à l'épilepsie, ce que la paralysie, dont je vais parler immédiatement, est à l'apoplexie. Car quoiqu'il y ait dans le *Sepulchretum* une section (la suivante) sur *la Stupeur, l'Engourdissement, les Tremblemens, le Frissonnement, le Frisson, l'Anxiété*, vous comprenez bien que certaines de ces affections appartiennent à la paralysie, d'autres aux convulsions, et quelques-unes à d'autres maladies : c'est ce que prouvent les observations rassemblées dans cette section; car cette grande quantité d'histoires, à l'exception des principales, ont été extraites de différentes autres sections, comme vous le verrez. De plus, la section quinzième, qui est intitulée, *de la Paralysie*, en contient un assez grand nombre, qui ont également été répétées dans différens autres endroits. Quant à moi, je conserverai mon habitude, et je ne rapporterai ici comme observations de paralysie, aucune de celles que j'ai décrites dans les Lettres sur l'apoplexie, ou que je décrirai dans d'autres Lettres que vous recevrez sur les coups et sur les blessures. Ainsi, je n'en rappor-

terai que trois d'après les notes de Valsalva, et quatre d'après les miennes.

2. Un vieillard sexagénaire, tourmenté par un cours de ventre avec des tranchées, et de plus par des veilles continuelles, fit des onctions sur son ventre avec de l'huile de coing. Cependant le cours de ventre persista jusqu'à la mort. Mais néanmoins la nuit suivante il est pris tout à coup d'une hémiplégie, sans aucun autre symptôme précurseur d'une affection de la tête, de sorte que toute la partie droite de son corps est immobile. Cependant le premier jour, après une saignée, et après une irritation produite sur la plante des pieds, il put remuer un peu la main et le pied; mais le lendemain il ne put exercer des mouvemens d'aucune manière. Quant au reste, son œil droit était à moitié fermé, ses joues étaient rouges; à peine parlait-il, et il balbutiait en parlant; cependant il répondait par signes à ceux qui l'interrogeaient, de sorte qu'on aurait dit que les sens internes étaient en bon état. La respiration était facile dès le principe; mais elle devint difficile un ou deux jours avant la mort, qui s'opéra au commencement du quatrième jour.

Examen du cadavre. Pendant qu'on enlève le cerveau de l'intérieur du crâne, et surtout pendant qu'on sépare l'infundibulum de la glande pituitaire, il s'écoule une sérosité limpide et du sang liquide. On remarqua à gauche, sur les côtés des vaisseaux sanguins des méninges, un peu de

matière qui ressemblait à de *la gélatine*. Du côté gauche également, sous la pie-mère, la substance même du cerveau présentait une légère érosion en deux endroits. Cette lésion fut plus manifeste dans le ventricule du même côté : car le corps strié était entièrement séparé du reste du cerveau par une érosion, qui peut-être était le résultat de la sérosité qui se trouvait en stagnation dans les ventricules.

3. Quelle que fût enfin la cause de cette séparation du corps strié, j'ai démontré assez longuement dans la troisième Lettre (1) combien il est fréquent que l'hémiplégie soit produite par la lésion de l'un ou de l'autre de ces corps, ou de leur voisinage. A cela ajoutez ce que le *Sepulchretum* (2) apprend, savoir, que Willis aussi, en examinant quelquefois les cadavres *de ceux qui étaient morts à la suite d'une longue paralysie et d'un très-grand relâchement des nerfs, trouva toujours ces corps moins fermes relativement aux autres parties du cerveau, décolorés comme du marc d'huile, et ayant leurs stries considérablement effacées.*

4. Un autre vieillard du même âge tombe tout à coup, et perd en même temps la faculté du sentiment et du mouvement dans la partie droite du corps. Quand on l'interroge, il répond à peine en balbutiant. Pendant tout le temps qu'il survé-

---

(1) N. 18.

(2) Sect. hâc 15, obs. 1.

eut à cette attaque, il urina peu, et n'eut jamais des évacuations alvines que par le moyen de lavemens. Enfin, au commencement du vingt-unième jour, la respiration devenant de plus en plus difficile, il meurt.

Examen du cadavre. A l'ouverture de la poitrine, on trouve les poumons, et surtout celui du côté droit, attaqués d'inflammation à la partie postérieure. Chaque ventricule du cœur contenait une concrétion polypeuse médiocre, qui s'étendait jusqu'aux vaisseaux voisins. La dure-mère blessée, en ouvrant le crâne, laissa échapper de l'eau limpide : on en trouva de la même qualité dans le ventricule droit du cerveau; mais celui du côté gauche contenait une sérosité d'une couleur érugineuse, qui avait formé une cavité ulcéreuse à sa base.

5. Le corps strié, comme vous savez, forme une partie assez considérable de la base du ventricule latéral. La lésion de ce corps ou de son voisinage, qui était moins considérable ou moins aiguë sur ce sujet que sur le premier, put laisser l'homme traîner son existence plus long-temps. Du reste, est-ce l'eau érugineuse elle-même qui produisit l'ulcère, ou bien l'eau fut-elle le résultat de l'ulcère? Comme elle était limpide dans le ventricule droit, il paraît que dans le gauche elle fut teinte par l'ulcère de cette couleur, que Willis aurait peut-être regardée comme favorable à son opinion, parce qu'il croyait que la cause de cette

espèce de paralysie était *toujours une matière étrangère et comme vitriolique :* ceci se trouve rapporté aussi dans le *Sepulchretum* (1). Je dirai plus bas (2) ce que je pense de cet ulcère.

6. Un vieillard âgé de soixante-dix ans, qui avait été gros mangeur, attaqué long-temps auparavant d'apoplexie, et après cela de paralysie dans toute la partie droite du corps, était très-souvent agité de mouvemens convulsifs dans l'autre partie: il ne jouissait pas de sa raison : il rendait de temps en temps des calculs en urinant.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on trouva l'épiploon tellement rétracté, qu'il couvrait toute la partie antérieure de l'estomac. Mais le lobe gauche du foie qui est placé ordinairement sur une portion de l'estomac, touchait à peine ce viscère, parce qu'il était entraîné par le diaphragme auquel il était fortement attaché. L'estomac quoique ridé, était pourtant, après qu'on l'eût étendu, plus ample qu'il ne l'est le plus souvent. La rate avait évidemment le double de son volume naturel, et était d'une couleur fort obscure. On trouva dans le rein gauche quatre calculs, dont l'un était de la grosseur d'une châtaigne, et les autres plus petits.

La poitrine ne fut pas ouverte.

Pendant qu'on enlèva le cerveau de l'intérieur

---

(1) Schol. ad hujus sect. obs. 2.

(2) N. 8.

du crâne, il s'écoula de la sérosité, qui se trouvait entre la dure mère et la pie-mère. Le plexus choroïde du ventricule gauche présentait un corps de la grosseur d'une féve de haricot, composé de différentes hydatides : au-dessous de ce même ventricule était un sinus dont les parois étaient formées par une substance jaune et mollasse, qui paraissait putréfiée.

7. Ce troisième vieillard, qui était plus âgé que les autres, et plus gros mangeur (ce que confirmait l'ampleur même de l'estomac), avait été pris, non-seulement d'hémiplégie, comme eux, mais encore *de maladies des reins et d'apoplexie*, qu'Hippocrate (1) du reste met au nombre des affections des vieillards; à cela se joignirent la démence, et enfin des mouvemens convulsifs dans la partie droite du corps, qui avaient pour cause, je crois, une sérosité salée, laquelle se trouvant entre les méninges, et les irritant des deux côtés, aurait aussi produit des convulsions dans la partie droite, si celle-ci n'avait été paralysée auparavant. Mais vous voyez également ici la cause de la paralysie sous le ventricule latéral, c'est-à-dire sous le corps strié, ou dans son voisinage. Ce qui fait que je parle aussi de son voisinage, ce sont les autres observations que j'ai rapportées, et celle de Christ. Vater (2), qui trouva, après la paralysie de l'un

(1) Sect. 3, aph. 31.

(2) Éph. N. C. dec. 3, A. 9 et 10, obs. 165.

des bras, un osselet ou une concrétion plâtreuse très-dure, dans l'hémisphère opposé aux nerfs.

8. Je ne doute pas que la lésion du cerveau, que j'ai décrite en dernier lieu sur ce vieillard, ne fût la cause de l'hémiplégie chronique, et de l'ancienne apoplexie, en me rappelant ce que je vous ai écrit ailleurs (1), d'après l'observation et d'après l'opinion de Brunner. Car je pense que ce que Valsalva appela un sinus, dont les parois étaient formées par une substance putréfiée du cerveau, était autrefois une petite caverne qui s'était formée tout à coup, de la manière que j'ai indiquée dans une autre Lettre (2), et qui se resserra ensuite en forme de sinus par les secours de l'art, et surtout par ceux de la nature. Telle était aussi, à mon avis, cette petite caverne, remplie d'un mucus à demi desséché, qui existait avec une autre beaucoup plus grande et remplie de sang, sur une femme apoplectique dont j'ai fait la description (3). Je ne m'éloignerais peut-être pas non plus beaucoup de la vérité, si je disais que c'étaient des cavernes à peu près semblables à celles que j'ai citées, en traitant (4) de l'épilepsie, sur un homme et sur une femme, et dont celle de la dernière était plus petite et remplie d'une sérosité

---

(1) Epist. 2, n. 16.
(2) Epist. 3, n. 3, 8, 9.
(3) *Ibid.*, n. 6.
(4) Epist. 9, n. 20 et 23.

noirâtre en partie, et contenait des espèces de fils, tandis que celle du premier était plus grande et renfermait, avec de la sérosité, une portion de sang entre des parois inégales : cependant j'ai mieux aimé leur donner à cet endroit le nom d'apostème, ou d'abcès, parce qu'elles pouvaient paraître avoir été produites insensiblement, l'une par un coup, et l'autre par la maladie vénérienne; ce qui fit peut-être, pour ne rien dire de leur siége, qu'il ne se joignit aux autres icommodités, ni apoplexie, ni paralysie : nous voyons d'ailleurs que ces deux dernières affections ne se joignirent pas non plus aux vertiges sur un veau, dans la substance cérébrale duquel Brunner (1) trouva trois hydatides de la grosseur d'un œuf de pigeon, et remplies d'une humeur limpide. Néanmoins, de ce que quelques cavernes se forment insensiblement, et sont produites plutôt par de la sérosité que par du sang, il ne s'ensuit pas qu'elles ne puissent pas être le résultat de l'érosion ou de la rupture des tuniques des vaisseaux du cerveau. Au contraire, la chose est possible, pourvu que l'érosion ou la rupture soient assez peu considérables pour qu'il existe plutôt une transsudation lente qu'un écoulement précipité d'une portion de sang, et que ce soit plutôt la partie séreuse que la partie épaisse, qui transsude ainsi ; effet qui est favorisé par la nature aqueuse du sang lui-même sur cer-

(1) Sepulchr., l. 1, sect. 16, in addit. schol. ad obs. 12.

tains sujets, par sa petite quantité et par la lenteur de son mouvement. Si ces cavernes viennent à se rompre, elles peuvent paraître sur les cadavres n'avoir été autre chose que des ulcères, peu différentes en cela de celles qui sont remplies de sang (1); c'est, je crois, ce qui arriva sur le second vieillard dont j'ai parlé plus haut (2), et ce qui fit que l'eau était teinte d'une couleur érugineuse. Car, sur le premier, le sang liquide (3) qui s'était échappé avec une sérosité limpide, indique que la caverne qui séparait le corps strié du reste du cerveau, se rapprochait davantage de celles qui se forment moins lentement et qui ont été décrites dans la troisième Lettre. (4)

9. Lorsque vous aurez bien réfléchi à tout cela, je désire que vous lisiez dans le *Sepulchretum* (5) une observation de Wepfer, dans laquelle, en décrivant la dissection d'une jeune fille hémiplégique, il parle de deux cavernes situées dans le ventricule droit du cerveau, dont la première qui était de la grosseur d'un œuf de poule n'était pas encore ouverte, et dont la seconde qu'il avait rompue sans le vouloir en ouvrant le ventricule, n'était pas *beaucoup plus petite que l'autre*, dit cet auteur dans les scholies qui suivent, à en juger

(1) Epist. 3, n. 3.
(2) N. 4.
(3) N. 2.
(4) N. 3, 8, 9.
(5) Sect. hâc 15, obs. 4.

par la quantité d'eau trouble (telle était aussi celle qu'il trouva dans la première) qui s'épancha; mais il ajoute qu'*au fond et sur les côtés du ventricule, les corps striés et une portion du corps calleux lui parurent ulcérés, inégaux et comme déchirés.* Cependant si vous examinez tout cela avec plus d'attention, vous serez porté à penser que cette *surface, qui lui parut inégale et comme rongée et ulcérée*, se trouvait non pas au dehors de la caverne rompue, mais dans son intérieur même. Car si cette caverne eût été comme celle qui était entière, *tapissée d'une membrane particulière, de l'épaisseur d'une plume de pigeon*, ou au moins, si, comme elle, elle eût été *enfermée dans un follicule*, ce qu'il paraît indiquer, quand il les appelle toutes deux *des follicules*, certainement il aurait décrit la membrane et le siége de l'une comme de l'autre, et il n'aurait pas été obligé de *supposer* la grandeur de la seconde seulement d'après la quantité d'eau. Ainsi je croirais que celle-ci n'était véritablement pas enfermée dans un follicule, mais que ses parois étaient formées par cette même substance qui parut, après la rupture de la caverne, rongée et ulcérée.

10. Du reste, cette observation de Wepfer confirme, de même que les dissections des trois vieillards en question, la doctrine de Valsalva énoncée ailleurs (1). En effet, l'hémiplégie avait existé dans

(1) Epist. 3, n. 16, 17.

la partie gauche du corps, tandis que la lésion, comme nous le voyons, se trouvait dans le ventricule droit : je ne m'étais jamais arrêté à cette remarque, avant d'avoir lu avec plus de soin cette section du *Sepulchretum*, de même que je ne m'étais pas aperçu que dans une autre observation (1) qui se trouve dans le même ouvrage, et qui appartient à J. Bauhin, la paralysie avait également été du côté gauche, tandis qu'il y avait un abcès dans la partie droite du cerveau. Mais il n'est pas aussi étonnant que cela m'ait échappé, qu'il est surprenant que Wepfer, qui avait vu (2) ce cas une fois ou deux, y attachât aussi peu d'importance. *Je ne nie pas*, dit-il (3), *que ces tumeurs du ventricule droit n'aient contribué à l'hémiplégie du côté gauche; car j'ai observé moi-même avec plusieurs autres qu'un seul côté étant affecté, le côté opposé était attaqué de paralysie; mais je pense qu'il existait en même temps une autre cause de l'hémiplégie, qui peut-être était la principale, la sérosité;* c'est-à-dire qu'il croyait que c'était par cette sérosité que les petits pores du cerveau avaient été ensuite obstrués. S'il n'avait pas dit qu'il avait observé ce cas *avec plusieurs autres*, on pourrait soupçonner qu'il avait remarqué dans un grand nombre de dissections ce que Vasalva remarqua

(1) 18.

(2) *Vid.* Epist., cit. 3, n. 17.

(3) In schol. ad cit. obs.

dans la suite, c'est-à-dire, que ce phénomène dépendait d'une cause interne : mais je vois maintenant que Wepfer observa cet accident, comme *plusieurs* l'avaient observé auparavant, à la suite de coups et de blessures. Au reste, non-seulement il accorda peu d'importance à ces tumeurs qui comprimèrent si long-temps la partie droite du cerveau dans un lieu semblable, et qui, par conséquent, diminuèrent aussi pendant long-temps l'afflux des esprits dans la partie gauche de la moelle épinière; mais encore il pensa qu'il ne fallait pas en accorder davantage à cette partie de la moelle, qui peut-être pour cette raison *paraissait plus petite que la droite. Et,* dit-il, *la moelle épinière, plus petite à gauche qu'à droite, ne contribue pas beaucoup à la démonstration de ce phénomène; car s'il y avait eu quelque chose contre nature, le pied comme le bras aurait resté incapable de mouvement :* comme si cette circonstance ne se rencontrait pas le plus souvent sur les hémiplégiques, et comme s'il n'avait pas lui-même indiqué un peu plus haut la cause de cette différence dans une paralysie très-opiniâtre contre les remèdes, qui avait attaqué *les nerfs axillaires, lesquels sont plus petits et plus tendres que les nerfs qui descendent de l'os sacrum jusqu'aux cuisses et aux pieds.* Car pour ce qu'il dit de l'utilité *du traitement qui avait pour but de dissiper, d'absorber et d'évacuer la sérosité,* il fut avantageux en écartant et en détournant l'eau, dont les tumeurs étaient, je crois,

plus distendues auparavant, et il fut aidé en cela d'abord par la nature qui rendait l'évacuation des urines *très-fréquente* et *très-copieuse*, et ensuite par d'autres maladies, comme par une ascite, par une œdématie qui s'étendait au loin, et par une quantité d'eau jaune qui regorgeait entre les méninges, et à laquelle on peut rapporter ce qui semblait indiquer d'ailleurs que les tumeurs augmentaient.

Cependant je désire que vous receviez tout cela de manière à comprendre que je l'ai dit, non pas pour me mettre en opposition avec Wepfer, dont vous savez combien j'honore la mémoire et combien j'estime le mérite distingué, mais pour ne vous rien cacher de mes conjectures, quelles qu'elles soient, sur cet objet; du reste, vous ne leur accorderez que ce que vous voudrez. Mais arrivons à mes histoires après l'exposition de celles de Valsava.

11. Un laboureur qui paraissait âgé d'environ quarante ans, était couché à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne. Il avait d'abord été pris d'une douleur vague dans la poitrine, avec un sentiment de piqûre, et ensuite d'une paralysie de la langue et des membres du côté droit, de sorte cependant qu'il pouvait exercer de légers mouvemens. Il paraissait alors reconnaître les personnes de sa connaissance, et jouir de son intelligence, qu'il perdit bientôt après. Le pouls était fort et fréquent, mais égal; la respiration

ne fut mauvaise que dans les derniers temps.

Examen du cadavre. Après la mort, je trouvai, dans le ventre, la rate plus grosse que celles que j'avais vues jusqu'alors; du reste elle était saine au jugement des sens : mais le bord inférieur du foie était livide.

L'un et l'autre côtés de la poitrine contenaient une médiocre quantité d'eau sanguinolente : les poumons étaient adhérens à la plèvre par leur face postérieure; du reste, ils n'étaient pas durs, quoiqu'ils fussent rouges à cet endroit intérieurement. Le péricarde contenait de l'eau épaisse, mais en petite quantité, et semblable à celle dans laquelle on a récemment lavé de la chair : le cœur était flasque ainsi que les autres muscles, et l'oreillette et le ventricule droits contenaient une grande concrétion polypeuse, semblable à du mucus jaunâtre. Une autre concrétion plus ferme que celle-là, occupait la veine pulmonaire; elle montait d'une espèce de base dépendante d'une *excroissance*, à laquelle elle était attachée, qui avait une couleur cendrée, et qui s'était développée sur les valvules mitrales.

Pendant qu'on retirait le cerveau du crâne, il s'écoula de l'eau qui était entre la dure-mère et la pie-mère, et même entre celle-ci et le cerveau, duquel par conséquent elle n'était séparée d'aucune manière. Les petits troncs des vaisseaux qui se distribuent à la partie supérieure de la même méninge, étaient distendus par du sang.

La substance du cerveau était molle. Après avoir ouvert les ventricules latéraux, et mis à nu les nates et les testes avec la glande pinéale, je trouvai celle-ci composée presque en entier d'une matière jaune, un peu dure, mais friable, et la couleur de ces quatre protubérances tirant sur le jaune. Les ventricules droit et gauche contenaient un peu d'eau, semblable à celle qui a été décrite dans le péricarde, avec la différence qu'elle n'était pas épaisse. La surface de l'un et l'autre ventricules était moins unie qu'à l'ordinaire; mais il y avait de plus dans celui du côté gauche une lésion qui frappait particulièrement les regards : car, outre que la portion médullaire située entre la couches du nerf optique et le corps strié, était jaune et comme liquéfiée, ce même corps strié comparé avec celui du côté droit, était beaucoup plus petit, comme à la suite d'une maladie, et de son milieu s'élevait un tubercule de la grosseur et de la forme d'une très-grosse féve, d'une couleur rouge, telle que celle que l'on voit sur la peau récemment meurtrie. Ce tubercule ouvert ne présenta rien de particulier, si ce n'est la même couleur rouge, tandis que tout le reste du corps strié était jaune, et d'une telle mollesse qu'il se liquéfiait pour ainsi dire.

12. J'examinerai dans un autre moment les autres parties de cette histoire. Maintenant vous voyez qu'elle a été principalement décrite ici, pour confirmer, comme les observations qui ont

été rapportées ou citées plus haut, la doctrine de Willis et celle de Valsalva; celle du dernier, en ce que la lésion du cerveau était du côté opposé à celui de la partie du corps qui était paralysée, et celle du premier (1), en ce que, dans une paralysie même qui n'était ni chronique ni grave, la lésion existait non-seulement dans le voisinage du corps strié, mais encore dans ce corps lui-même, de telle sorte qu'il était décoloré et moins ferme. Vous pourrez ajouter ceci à ce que j'ai décrit dans la troisième Lettre (2), sur les lésions du corps strié, ou de son voisinage, qui sont la plupart du temps plus graves que celles de toutes les autres parties du cerveau : et s'il est permis de comparer entre elles des lésions qui ne sont pas de la même espèce, vous pourrez craindre encore davantage qu'il ne faille s'en prendre au hasard, de ce que dans presque toutes les observations de cette troisième Lettre la lésion se trouvait à droite, tandis que dans toutes les histoires que j'ai décrites ici, savoir, trois d'après les notes de Valsalva, et une d'après les miennes, elle était à gauche. Il existe une observation de La Peyronie (3), qui a beaucoup de rapport avec la mienne (si ce n'est que la lésion était à droite), en ce que cet auteur

---

(1) *Vid.* suprà, n. 3.

(2) N. 18.

(3) Mém. de l'Acad. Royale des Sciences, ann. 1741, quatrième obs.

trouva presqu'au milieu du corps strié un tubercule dur, de l'épaisseur d'une féve très-déprimée, sur un jeune homme qui avait commencé à être attaqué de paralysie dans le côté opposé.

Maintenant que vous avez lu tant d'exemples rapportés ou cités dans cette Lettre et dans d'autres, sur les accidens graves qui sont la suite de la lésion des corps striés, vous approuverez plus volontiers ce que Langhans (1) écrivit, en considérant des observations semblables aux miennes, savoir, que ces corps striés sont les parties les plus nobles de cerveau, et qu'il n'est pas étonnant, puisqu'ils forment la plus grande portion des cuisses de ce viscère, et qu'ils donnent par conséquent naissance au tronc de la moelle, que leur lésion produise, comme il a été démontré, dans le cerveau et dans le reste du corps, de grandes maladies qui sont le plus souvent funestes.

13. Un vieillard, qui à la suite d'une apoplexie était devenu hémiplégique de toute la partie droite du corps (à l'exception de la tête qui était en bon état), de sorte qu'il avait entièrement perdu la faculté du sentiment et du mouvement, fut transporté à l'hôpital des Incurables de Bologne. Il y fut pris de fièvre et de difficulté de respirer, sans cependant éprouver aucun sentiment de poids ni de douleur à la poitrine; le pouls s'étant affaibli

(1) Diss. de consensu, part. corp. hum., §. 88.

les derniers jours, et la gangrène s'étant emparée de la verge, il mourut l'an 1704.

Examen du cadavre. Le ventre ne présenta rien de remarquable, si ce n'est la distension des intestins par de l'air. Le côté gauche de la poitrine contenait de l'eau, mais en petite quantité; le lobe supérieur du poumon droit était d'un noir rougeâtre, dur, et d'un tissu compacte; il n'y avait point d'eau dans le péricarde; mais le cœur présentait une mollesse que je n'avais jamais observée; car il était tellement affaisé, qu'il avait à peine l'épaisseur d'un doigt. Les autres muscles étaient aussi très-mous.

Il sortit du crâne, pendant qu'on le coupait, une assez grande quantité d'eau; elle se montra aussi bientôt après à la base du cerveau et dans le canal vertébral. Il y en avait également quelque portion dans les ventricules latéraux; mais elle avait été, je pense, en plus grande quantité sous la pie-mère; du moins cette membrane était presque blanche, à l'endroit où elle répondait aux sillons interposés entre les anfractuosités du cerveau. Il n'y avait plus rien de remarquable dans ce viscère, ni dans le cervelet, si ce n'est que le plexus choroïde, du moins à gauche, contenait des vésicules remplies d'eau.

14. Ne croyez pas que je place facilement la cause de l'hémiplégie de ce vieillard qui périt d'une inflammation du poumon, dans ces vésicules qui se trouvaient du côté opposé à la partie

paralysée ; car j'ai rencontré très-souvent cette disposition, même sans paralysie : je la place bien moins encore dans l'eau que renfermait l'intérieur du crâne ; car cette eau ne comprimait pas plus la partie gauche que la partie droite du cerveau. Je suis étonné que cette dernière remarque n'ait pas été faite par certains auteurs, et entre autres par Willis, comme vous le voyez dans cette quinzième section du *Sepulchretum* (1) (à moins que quelque chose n'y ait été omis par la négligence de l'imprimeur de Lyon, et surtout de celui de Genève) ; car il n'aurait pas fait dépendre d'un mélange de sérosité et de sang qui remplissait la cavité antérieure du cerveau, la compression de l'un des corps striés plutôt que de l'autre, ni la paralysie d'un côté plutôt que du côté opposé. Qu'était-ce donc que cette cause? Je la chercherai bientôt (2), quand j'aurai rapporté une autre observation : car je ne crois pas cela aussi difficile, que si vous me demandiez comment il put se faire qu'un vieillard d'une très-haute noblesse (3), qui fut pris en même temps d'hémiplégie et d'ictère, présentât du côté de la paralysie (le droit) une jaunisse qui se bornait si exactement à cette partie, que *le côté droit du nez était attaqué d'ictère*, *tandis que le côté gauche gardait*

---

(1) Obs. 9, cum. schol.

(2) N. 17.

(3) Eph. N. C., cent. 3, obs. 64.

sa couleur naturelle, attendu que la sérosité jaune du sang ne parcourait pas moins le côté gauche que le côté droit; à moins que vous ne pensiez qu'en s'avançant plus lentement à travers les fibres de ce dernier côté devenues lâches, elle put les colorer plus facilement.

15. Une vieille femme, hémiplégique depuis trois ans, à la suite d'une apoplexie, de telle sorte cependant qu'elle conservait la faculté du sentiment, et attaquée en outre d'une gangrène aux fesses, soit à raison de son décubitus, soit pour une autre cause, avait été reçue huit jours auparavant au même hôpital que le vieillard dont je viens de parler. Elle y fut prise en peu de jours d'une vive douleur, qui attaqua l'épaule paralysée, et bientôt après la langue elle-même : l'examen de ces parties ne fit découvrir aucune lésion sensible. A la douleur succèda l'aphonie, et à celle-ci la mort, qui s'opéra néanmoins d'une manière insensible, et sans aucune augmentation de la paralysie.

Examen du cadavre. La tête et le cou de cette femme furent les seules parties disséquées. Au cou, je trouvai une lésion de la glande thyroïde que j'ai décrite ailleurs (1), et qu'il ne convient pas de décrire de nouveau ici : en outre il y avait dans le petit tronc d'une artère voisine, entre les tuniques, une concrétion d'une matière jaune,

(1) Epist. anat. 9, n. 38.

tenant le milieu entre la mollesse et la friabilité; elle était petite, mais elle formait une saillie assez considérable en dedans, pour rétrécir la cavité du petit tronc : enfin l'une des parotides présentait dans son intérieur de petits fragmens d'une matière comme noire qui passa ensuite, en y séjournant long-temps, à la dureté osseuse. Mais avant que je ne touchasse le cou et la tête, on m'assura qu'en séparant cette dernière de la poitrine, il s'était écoulé de la partie supérieure et de la partie inférieure du canal vertébral, une si grande quantité d'eau, qu'on pensait qu'elle aurait pu remplir un vase qu'on appelle *bocal :* c'est pourquoi il n'en resta qu'une petite quantité aux environs du cerveau et dans ses ventricules. A l'exception de cette eau, nous ne trouvâmes rien qui fût digne de remarque.

16. Il n'est pas difficile d'expliquer par la gangrène, comment de très-petites parties d'une mauvaise qualité portées dans les conduits du sang, avaient attaqué les nerfs de la langue et quelques autres, parmi ceux principalement qui, à cause du repos que l'épaule gardait depuis trois ans, opposaient peut-être moins de résistance, ni comment ces parcelles avaient donné lieu aux douleurs. Mais on ne comprend pas par-là comment une si grande quantité d'eau s'accumula dans le crâne et dans le canal vertébral, et comment, après s'y être accumulée, elle produisit l'aphonie et la mort, sans donner lieu en même temps aux autres

symptômes d'une véritable apoplexie. Est-ce parce qu'elle parvint (1) insensiblement à une si grande quantité? On peut croire que dès le commencement de l'hémiplégie, il y avait beaucoup d'eau dans ce conduit, ou, comme on l'appelle, dans le canal sacré. En effet, on le trouve souvent dans cet état sur les paralytiques, comme l'a démontré le premier Coïter, dont vous avez les observations (2) dans le *Sepulchretum*, et après lui, Wepfer, qui, pour faire cette recherche avec facilité, avait coutume, après avoir retiré toutes les parties de l'intérieur du crâne, de placer celui-ci plus bas, afin que par cette position déclive le liquide pût sortir du canal sacré par la partie supérieure: cette précaution a été négligée par la plupart des autres anatomistes dans les dissections de certains cadavres; mais moi, j'ai eu le soin de faire souvent mes recherches de la même manière ou d'une autre, comme vous avez pu vous en convaincre par la Lettre précédente (3). Au reste, voyez non-seulement dans cette section (4), mais encore (5) dans la seconde, les observations de Wepfer, surtout celles dans lesquelles il vit *beaucoup*, *ou une très-grande quantité* d'eau sortir par cette ouver-

(1) *Vid.* Epist. 4, n. 29.
(2) Sect. hâc 15, obs. 6 et 7.
(3) N. 13.
(4) Obs. 3.
(5) Obs. 40 et 47.

ture. Car il faut faire moins de cas de l'histoire dans laquelle il dit qu'il s'en écoula *environ une once*, si l'on doit admettre (ce que cet auteur et Coïter paraissent avoir ignoré) que dans l'état naturel il y a un peu d'humeur dans le canal sacré (j'aurai occasion de dire ailleurs ce que j'ai observé à cet égard): en effet, il n'est pas difficile que par le transport d'un cadavre, ou par les mouvemens multipliés dont on l'agite le plus souvent, une portion de l'humeur naturelle passe de la partie la plus basse du canal à la partie la plus élevée. Mais, lorsqu'elle se trouve en quantité beaucoup plus grande, ou qu'elle est d'une qualité différente de ce qu'elle devrait être, on peut concevoir comment elle est nuisible par ses propriétés contre nature, ou comment, en comprimant davantage ou en relâchant par cette quantité beaucoup trop considérable, non plus les nerfs les plus inférieurs de la queue de cheval, mais le tronc même de la moëlle épinière qu'elle entoure, et qui est devenu beaucoup plus mou, comment, dis-je, elle produit la paralysie des membres. Mais comment se fait-il que lorsqu'elle l'entoure de tous côtés, elle le comprime ou le relâche plus du côté droit que du côté gauche, ou réciproquement, de manière à paralyser la partie droite sans paralyser la gauche, *et vice versâ?* C'est ce que je ne puis concevoir. Ainsi, la même difficulté qui m'arrêtait (1) relati-

(1) N. 14.

vement à l'eau du crâne, me retient aussi pour celle du canal sacré : cependant je vais ajouter quelque chose à ce que j'ai déjà dit.

17. Il paraît que cette différence doit être attribuée à une disposition antérieure, soit naturelle, soit morbide, de l'une des parties du cerveau ou de la moelle épinière; par exemple cette partie peut avoir la structure intérieure moins ferme que l'autre, ou bien il est possible que, comme dans l'apoplexie que j'ai dit ailleurs (1) être produite par les convulsions des méninges, l'un des hémisphères du cerveau ait été plus comprimé que l'autre par des convulsions plus violentes de la méninge qui lui correspond. Or si à ce genre de faiblesse de l'un des côtés, soit naturelle, soit morbide, qui ne pourrait qu'avec peine être nuisible par elle-même, se joint la force de l'eau qui entoure la partie de toutes parts, vous comprendrez que le côté le plus faible du cerveau, ou de la moelle épinière, ne peut pas résister à cette force autant que le côté le plus fort.

18. Quant à ce que je disais de la lésion du cerveau et de son appendice, c'est-à-dire, la moelle épinière, à la suite de convulsions de leurs méninges, je l'ai dit ailleurs (2) pour les nerfs qui naissent de l'une et de l'autre de ces parties, et maintenant je le répète d'autant plus volontiers,

---

(1) Advers. 6, anim. 84, et Épist. anat. 13, n. 27.
(2) *Ibid.*

que l'on conçoit plus facilement que la pie-mère aussi-bien que la dure-mère puissent être contractées de toutes parts autour des nerfs qu'elles enveloppent, que dans l'un des côtés du cerveau ou de la moelle épinière. Ainsi, dans le cas de ce jeune homme (1) qui, à la suite d'une irritation intestinale causée par des vers, était pris d'une paralysie de la langue, qui devait se dissiper en quelques jours, mais qui revenait tous les mois avec des tranchées, moi j'expliquerais le phénomène par des convulsions qui s'étendaient sympathiquement jusqu'aux méninges qui enveloppent les nerfs de la langue, parce que ces convulsions, qui étaient légères, il est vrai, puisque la paralysie se dissipait facilement, revenaient néanmoins lorsque les douleurs convulsives des intestins recommençaient. Ainsi donc, si des nerfs quelconques, pourvu qu'ils ne soient pas des plus durs, sont resserrés par les convulsions de leurs méninges ou des fibres musculaires contiguës, ou si, sans avoir éprouvé une forte constriction, et après s'être suffisamment rétablis bientôt après, ils sont comprimés ou relâchés par de l'eau répandue autour d'eux, les parties auxquelles ces nerfs se distribuent seront paralysées : vous pourrez aussi comprendre par là pourquoi, dans certains cas, quoique la même eau entoure quelquefois tous les nerfs qui naissent du cerveau ou de

(1) Act. N. C., t. 2, obs. 160.

la moelle épinière, ils ne sont pourtant pas tous relâchés.

19. C'est évidemment aux nerfs spinaux de l'un des côtés, qui étaient comprimés dans un certain temps, mais non pas très-fortement, par les convulsions de leurs méninges, qu'appartenait un cas peu commun qui fut observé pendant huit jours environ, à Bologne, l'an 1705, dans le même hôpital que j'ai cité deux fois. Une fille qui me parut âgée de quarante ans, après une douleur de tête de longue durée, avait été insensiblement paralysée d'un côté du corps, de sorte que cette partie avait enfin perdu le sentiment et le mouvement. Dans cet état, le côté sain était également pris d'une paralysie semblable chaque jour vers le soir; mais lorsque le matin arrivait, elle le laissait parfaitement libre. Ceci étant arrivé sept ou huit fois, toujours à la même heure, ou tout au plus à une heure de différence, plus tôt ou plus tard, une inflammation de poitrine se déclara subitement et emporta la malade, dont le cadavre ne fut pas disséqué, malgré mon désir. Mais j'ai indiqué ailleurs d'autres exemples de paralysie par une cause analogue.

20. J'ai aussi cité des exemples d'une paralysie qui paraît survenir à la suite de convulsions des fibres musculaires qui entourent les nerfs. Mais je ne nierai pas que l'on ne puisse aussi quelquefois l'expliquer dans ce cas de la manière suivante, qui a

été proposée par Boerhaave (1). *Si la dureté d'un muscle en convulsions devient trop considérable, elle rompt le muscle et le laisse paralysé, comme cela arrive souvent après des convulsions.* Cependant lorsque le sentiment se perd en même temps que le mouvement, il ne faut pas rapporter la paralysie autant à la rupture de la partie musculaire qu'à la constriction du nerf alors comprimé (pourvu qu'il ne soit pas des plus durs), constriction à laquelle seule on peut attribuer l'un et l'autre effet.

Quant à ce que le même auteur dit (2), *que les paralysies des membres, qui ne sont accompagnées d'aucune lésion du cerveau, et qui pour cette raison cèdent aux remèdes externes, ont leur siége dans la toile celluleuse* dont tous les vaisseaux des nerfs sont enveloppés, cette explication est également digne de sa gloire, si quelqu'un s'en sert d'une manière convenable, en y faisant quelques additions; car sans cela elle paraît, comme les autres, embarrassée de difficultés. Voyez en effet dans le *Sepulchretum* (3), ou plutôt dans l'ouvrage même (4) dont le passage y est rapporté avec trop de négligence, ce que Wepfer a remarqué sur les hydropiques qui jouissent du mouvement et du

---

(1) Prælect. in Instit. ad §. 401.

(2) *Ibid.*, ad §. 282.

(3) Sect. hâc 15, append. ad obs. 5.

(4) Auct. hist. apopl. hist. 13, in schol., n. 2.

sentiment dans les viscères et dans les membres inférieurs; il a vu *les nerfs et les plexus nerveux dans l'abdomen, non-seulement abreuvés d'une sérosité copieuse, mais encore couverts d'une eau semblable à de la gélatine, et retenue par une membrane fine; aux pieds, et depuis leur plante jusqu'aux hanches et jusqu'aux lombes mêmes, la peau, la graisse, les membranes, et même les muscles étaient humectés comme une éponge extrêmement gonflée par de l'eau;* de sorte qu'il ne paraît pas douteux que ces toiles celluleuses, qui enveloppent les vaisseaux des nerfs, ne fussent elles-mêmes distendues par de l'eau dans ces cas, et qu'elles ne le soient sur d'autres hydropiques que nous voyons presque tous les jours sans aucune paralysie.

21. Mais quoique ce que nous trouvons dans le livre *de locis in homine* (1) sur les affections des nerfs, soit vrai le plus souvent (si toutefois il y est question des nerfs dont il s'agit ici), savoir, *que la maladie qui est parvenue jusqu'à eux, s'arrête dans le même lieu, et qu'il est difficile de l'en chasser;* cependant cela est moins vrai lorsque la cause de l'affection a son siége dans les toiles celluleuses de ces nerfs, cas dans lesquels, comme je le disais tout à l'heure, Boerhaave a éprouvé qu'elle cédait aux remèdes externes. Bien plus, elle cède quelquefois, même plus vite qu'il ne con-

(1) N. 9.

viendrait pour le malade, comme lorsque dans une paralysie récente des membres, on le met très-promptement, sans que le corps soit encore assez préparé, dans des bains d'eaux thermales, ou dans des boues : car la sérosité morbide abandonnant des parties peu importantes, se porte facilement dans d'autres qui sont plus nobles, comme le crâne, le canal sacré, le cerveau, la moelle épinière, pour y causer des désordres, surtout lorsqu'il existe une prédisposition à l'apoplexie ou à la paraplégie. C'est à cela que je rapporte en partie les observations de Willis (1), lorsqu'il remarque que l'usage des eaux thermales de Bath qui avaient été fort utiles à d'autres paralytiques, *avait rendu plus grave la paralysie des membres de certains sujets, qui en étaient affectés auparavant.* C'est aussi à cela que se rapporte évidemment le passage suivant de Tite-Live (2) : *le consul Cn. Cornelius, en revenant du mont Albain, tomba; et il partit, paralysé d'une partie de ses membres, pour les eaux de Cumes, où il mourut par les progrès de la maladie.* Quoique je ne me souvienne pas que ce passage ait été remarqué par ceux qui ont écrit sur les eaux thermales de Cumes et de Baies, villes voisines, et sur leurs usages, cependant la même manière dont s'exprime Tite-Live dans un autre passage qui a été rappelé ail-

(1) De animâ brut., p. 2, c. 9.
(2) Hist, l. 41.

leurs (1), et expliqué à l'occasion d'Attale, qui, au milieu de son discours, perdit la parole, et tomba (*il tomba..... paralysé d'une partie de ses membres*), fait voir de quelle chute il est question dans le premier endroit.

Mais revenons aux histoires, et arrivons à la dernière.

22. Une femme qui avait eu une attaque d'apoplexie, en eut une seconde, qui la laissa dans un état de stupidité, et à demi paralysée. Un ou deux mois après, elle est prise d'une fièvre assez forte, comme l'indiquent l'état du pouls et la soif, et elle meurt à l'hopital de Sainte-Marie *de la Vie* de Bologne.

Examen du cadavre. Les vaisseaux du cerveau étaient un peu engorgés d'un sang noir; ce viscère lui-même était si mou, que la substance corticale suivait avec la pie-mère, en quelques endroits, l'autre méninge que j'arrachais. Du reste, il y avait un peu d'eau dans le troisième ventricule. Mais les autres viscères étaient sains. Pendant que je les disséquais, et que je retirais une concrétion polypeuse de la cavité gauche du cœur, Valsalva arriva par hasard, et me dit : Vous en trouverez une autre à droite : en effet, après avoir incisé l'oreillette droite, je vis bientôt une concrétion qui s'étendait par ses branches jusque dans la veine-cave; cependant celle du côté gau-

(1) Epist. 3, n. 17.

che, qui n'avait pas moins de ramifications, présentait un tronc plus ferme; sa substance intérieure ressemblait à de la chair compacte, et était enveloppée d'une espèce de corps nerveux.

23. J'aurai ailleurs (1) une occasion plus convenable pour parler des concrétions polypeuses. Il suffit ici de rapporter la stupeur et la demi-paralysie de la femme à cette extrême mollesse du cerveau : car ce viscère ne pouvait pas sécréter assez d'esprits, et les envoyer aux membres. Il ne convient pas de parler longuement de cet objet, qui s'explique très-naturellement, quoique vous voyez que pour le prouver on trouve dans le *Sepulchretum* (2) une même observation répétée deux fois dans des endroits si rapprochés, qu'il est moins étonnant que deux pages à peu près, rapportées d'après Willis (3) dans les scholies de l'observation troisième, se trouvent de nouveau à la place de la scholie de l'observation trentième. Au reste, les paralysies de cette espèce sont surtout celles dans lesquelles on emploie inutilement des remèdes sur les parties paralysées, pour détruire la cause : je dis pour détruire la cause, car Valsalva disait qu'il en employait pour conserver de quelque manière le ton des fibres, et pour les garantir d'une trop grande mollesse. C'était pour le même motif qu'en

(1) Epist. 24, n. 26 et seq.
(2) Sect. cit., obs. 8 et 13.
(3) C. cit.

faisant tirer du sang des mains à demi paralysées déjà depuis long-temps, pour prévenir des attaques d'apoplexie, il ordonnait en même temps qu'on fît chauffer du vin au lieu d'eau, pour y plonger les mains, comme on le fait ordinairement alors. Je n'ai pas voulu passer ceci sous silence, parce que vous désirez connaître les moyens habituellement employés par Valsalva.

Mais il est aussi hors du crâne d'autres causes de paralysie, contre lesquelles l'usage des remèdes externes est inefficace. Il suffira d'en citer quelques exemples extraits de Cowper (1) et de Salzmann (2). L'un et l'autre observèrent qu'il était survenu une paralysie des parties inférieures, qui avait pour cause, d'après Cowper, une tumeur interne qui avait tellement rongé le corps de deux vertèbres du dos, qu'un trou formé par la carie permettait l'introduction du doigt jusqu'à la moelle épinière, et, d'après Salzmann, une affection de la même moelle qui, loin d'avoir été lésée par une humeur altérée de cette nature, était au contraire entièrement desséchée dans les vertèbres supérieures des lombes : comme ce dernier dit que sur un autre sujet cette même lésion existait *à la région de toutes les vertèbres des lombes*, il est évident que l'affection attaquait, non-seulement la moelle qui finit vers les premières vertèbres lom-

(1) Act. Lips., ann. 1699, M. feb. ad tab. 93.
(2) Act. N. C., t. 2, obs. 102.

baires, mais encore une assez grande partie de ce qu'on appelle la queue de cheval (plût à Dieu que Salzmann eût rapporté ce fait avec plus de soin, ou du moins avec plus de clarté!); mais en lisant les observations de ces deux auteurs, vous pourrez juger quels étaient les signes qui indiquaient jusqu'à un certain point, pendant la vie, le siége caché de la paralysie.

24. Enfin pour que vous ne soyez point étonné que la fièvre, qui, suivant d'autres sentences d'Hippocrate, guérit l'apoplexie lorsqu'elle lui succède, fit périr la femme dont il est ici question, voyez Martianus (1) distinguant les états des fièvres, et opposant à ces pronostics cette autre sentence qui se trouve dans les Coaques : *Les affections apoplectiques qui surviennent tout à coup à la manière de paralysies, sont funestes, quand il s'y joint de la fièvre par les progrès du temps.* Or cette fièvre, pour ne pas parler des autres circonstances, survint un ou deux mois après. En voilà assez sur la paralysie. Adieu.

---

(1) Annot. in Hippocr., l. 2, de morb., s. 2, v. 67.

XIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

De l'Hydrocéphale et des Tumeurs aqueuses de l'épine.

1. Quoique le mot hydrocéphale soit un, il indique néanmoins, comme vous savez, des affections nombreuses, et différentes entre elles par leur siége et par leurs effets. D'abord, pour abréger le plus possible, il désigne une congestion d'eau entre le crâne et ses tégumens; ensuite il indique une accumulation de ce même liquide dans l'intérieur du crâne, soit que cette cavité se trouve aggrandie par l'écartement des os, comme cela arrive sur les fœtus et sur les enfans, soit que sans écartement des os, elle reste telle que nous la voyons à un âge fait : cependant ceux même qui donnent à cette dernière espèce de congestion le nom d'hydropisie du cerveau, ne l'appellent pas tous hydrocéphale. J'ai observé sur des sujets vivans l'autre espèce d'hydrocéphale, celle qui se forme à l'extérieur, particulièrement sur un enfant noble, pour lequel je fus consulté avec d'autres médecins, et que nous guérîmes sans les secours chirurgicaux; mais nous n'avons eu, ni Valsalva ni moi, l'occasion d'en faire l'examen sur les cadavres. Quant à la première variété de l'hydrocéphale interne, je crois l'avoir vue, du moins

après que l'eau s'était écoulée, sur les fœtus qui n'avaient point de cerveau et que j'ai disséqués, comme je le dirai plus bas. Pour l'autre variété, il y a plus d'une Lettre parmi les précédentes, qui contiennent un grand nombre d'observations, soit de Valsalva, soit de moi, qui y sont relatives. J'ai l'intention de n'en répéter aucune ici; mais je vous en rapporterai une qui n'aurait pas été convenablement placée dans ces Lettres, comme vous en jugerez. Après l'avoir décrite, je rappellerai des faits que je crois appartenir à la première variété de l'hydrocéphale interne et que j'ai observés; je parlerai aussi de ce qu'on appelle spina-bifida, ou des tumeurs aqueuses de l'épine.

2. Une vieille femme, qui portait sur ses membres d'anciens ulcères dont l'écoulement diminuait de jour en jour, et qui enfin s'étaient desséchés, mourut d'une manière insensible, et comme accablée de vieillesse.

Examen du cadavre. Le cadavre échut à ce gymnase, parce que l'autre cours d'anatomie qui se faisait l'an 1725, était à sa fin. Ayant donc examiné moi-même la plupart des viscères, je remarquai que le foie et la rate dépassaient un peu leur grosseur ordinaire, et que leur substance n'était pas entièrement dans l'état naturel. Les uretères et les bassinets des reins étaient beaucoup plus amples qu'à l'ordinaire, preuve non équivoque que la femme avait été autrefois sujette aux calculs ou à d'autres maladies de ces derniers organes:

je pensai que c'était à cela que se rapportait la petitesse du rein droit, qui était moins volumineux de la moitié que le gauche. La trompe de Fallopia du côté gauche, dont les franges, et l'orifice placé au milieu d'elles, étaient entièrement détruits, s'était réunie par cette extrémité à l'ovaire pour ne former qu'un seul corps. Après avoir ouvert le fond de l'utérus, on apercevait à son côté gauche une excroissance qui ressemblait, par sa grosseur et par sa forme, à un lupin partagé par le milieu; cette excroissance n'était attachée à l'utérus que par sa base, et ses faces étaient libres, lisses, et légèrement rouges, comme toute la face interne du fond. La forme du crâne et par conséquent celle du cerveau était irrégulière, comme je l'ai décrite dans la première Lettre (1); car cette femme est celle dont j'ai fait mention dans cette Lettre, à la fin d'une histoire semblable en partie à celle-ci, en promettant de décrire le reste ailleurs, ce dont je m'acquitte en ce moment. Les ventricules latéraux étaient très-remplis d'une eau trouble. Les plexus choroïdes étaient blanchâtres. Les corps striés, de quelque côté qu'on dirigeât le scalpel, en les coupant dans tous les sens, présentaient partout une substance cendrée, et les assistans étaient étonnés de ne voir nulle part des stries médullaires, et de n'apercevoir que quelques points médullaires parsemés çà et là. Le cervelet

(1) N. 14 in fin.

et la moelle allongée étaient mous. Enfin, après avoir remarqué que la glande pituitaire était très-petite et affaissée, je la retirai avec soin, et je vis qu'elle n'avait point d'appendice (ceci a été décrit et dessiné dans les *Adversaria* (1)), que son corps était d'un brun jaunâtre, et que, contracté sur lui-même et rapetissé, surtout dans le sens de sa hauteur, il s'élevait beaucoup moins qu'à l'ordinaire.

3. Si quelqu'un eût noté avec soin les anciennes incommodités de cette femme, ainsi que les dernières, et qu'il eût pu les faire connaître, je ne négligerais pas d'examiner ici avec soin un plus grand nombre d'objets que je remarquai en disséquant son cadavre, ou du moins j'aurais rapporté cette observation plutôt ailleurs qu'ici. Cette dernière remarque est applicable à quelques-unes des histoires qui se trouvent rassemblées dans cette section du *Sepulchretum*, surtout à celles qui sont rapportées dans les supplémens, une sous le numéro v, et deux (la première et une une autre) sous le numéro VII : car la plupart des auteurs n'admettent point d'hydrocéphale, comme je l'ai déjà dit, là où la tête ne présente pas de tumeur. Il n'est pourtant pas douteux que, lorsqu'il s'amasse beaucoup d'eau dans le crâne d'une manière insensible et toujours croissante, il ne se développât une tumeur à la tête, si les os de cette partie cédaient, comme sur les petits enfans : il n'est pas

(1) Anim. 25, et tab. I, fig. 4.

douteux non plus que quelques-unes des causes qui donnent lieu à l'accumulation de l'eau dans le crâne chez les enfans, ne soient les mêmes que celles qui la produisent chez les adultes; je veux parler, sans m'arrêter à la rupture des hydatides dont je vous entretiendrai plus bas (1), et qui s'opère dans les plexus choroïdes, ou dans quelque autre partie de l'intérieur du crâne; je veux parler, dis-je, ou de cet état de la glande pituitaire qui ne laisse point passer d'eau, comme sur cet Anglais (2) qui avait au-dessous des ventricules du cerveau remplis de sérosité, cette glande très-dure d'un côté, et détruite de l'autre, ou de cette qualité de l'eau qui ne peut parvenir jusqu'à la glande ou la traverser, effets dont le premier a lieu vraisemblablement lorsqu'une eau seulement limpide distend les ventricules du cerveau, et dont le second s'opère lorsque cette distension est produite par de l'eau trouble, comme sur un Prince dont parle Brunner (3), et comme sur la femme dont j'ai décrit ici l'histoire. Car, au sujet de cette dernière, après que l'ichor qui s'écoulait habituellement par les ulcères des membres, se fût transporté dans les ventricules, il put se fermer à lui-même, en irritant et en rongeant l'extrémité des petits canaux de l'infundibulum, la

(1) N. 6.

(2) Act. Lips., ann. 1688, M. maj.

(3) Eph. N. C., cent. 6, obs. 1, in fin.

voie pour aller jusqu'à la glande pituitaire, qui pour cette raison s'affaissa et se contracta, comme c'est l'ordinaire des parties qui ne reçoivent plus de liquides. S'il pénètre dans cette glande une sérosité épaisse sans être irritante, et qu'elle n'en puisse pas sortir, celle qui continuera à s'écouler des ventricules dans le même endroit tuméfiera considérablement ce corps, comme La Peyronie (1) l'a observé, et fermera enfin l'entrée au reste de la sérosité. D'ailleurs il peut y avoir, dans d'autres cas, d'autres causes qui empêchent l'eau, même limpide, de traverser cette glande.

Du reste, je ne crois pas que l'on puisse nier qu'il entre dans les vues de la nature qu'il y ait de l'eau claire et limpide dans les ventricules, mais qu'il n'y en ait qu'un peu plus qu'il n'en faut pour les rendre humides. Littre (2) en trouva davantage peut-être sur de petits chiens auxquels il avait coupé la tête d'un seul coup; mais ces animaux tétaient encore, et il y a dans toutes les cavités des fœtus et des animaux nouveau-nés plus d'eau que dans celles des adultes : c'est pour cela qu'il aurait été à désirer qu'il eût fait sur des animaux adultes l'expérience qu'il fit sur ceux qui étaient à la mamelle. Car il est vraisemblable que l'eau n'est abondante sur les premiers que lorsqu'elle est sécrétée en trop grande quantité,

---

(1) Mém. de l'Acad. Royale des Sc., ann. 1741.

(2) Hist. de la même Acad., ann. 1711, obs. anat. 7.

ou que quelque cause l'intercepte, ou rétrécit la voie par laquelle elle parvient à la glande pituitaire. Ce que je dis de cette glande, je le dis aussi des autres voies cachées, par lesquelles je crois que la nature a préparé la sortie de l'eau, d'après ce que je vous ai écrit plus en détail ailleurs (1), et qu'il n'est pas du tout nécessaire de répéter ici.

4. Il est plus convenable de parler maintenant d'une chose qui m'échappa alors, savoir, que dans cette seizième section du *Sepulchretum*, on trouve pour un seul cas d'hydrocéphale trois histoires qui ont été décrites par trois auteurs différens, sous le numéro VII, par Cumm, sous le numéro VIII, par Paisen, et enfin sous le numéro V, dans les supplémens, par Pechlin. En effet, ils étaient tous les trois présens, lorsque Van-Horne disséqua, l'an 1666, à Leyde, le cadavre de cet enfant. Ainsi, après que les deux premiers eurent rapporté cette observation (Éph. N. C., dec. 1, A. 1 (2), et A. 4 et 5 (3)), Pechlin publia enfin la sienne (obs. phys.-méd. (4)), en disant positivement que cette histoire n'avait pas été décrite avec assez de soin par les autres : *Je l'exposerai avec plus d'exactitude*, dit-il, *parce qu'elle est rare, et qu'elle n'a pas été décrite comme elle méritait de l'être.* Et en

(1) Epist. 4, n. 36.
(2) Obs. 47.
(3) Obs. 196.
(4) L. 1, obs. 61.

effet il existe entre elles de grandes différences, même pour le poids de l'eau, puisque Pechlin, qui diffère peu en cela de Paisen, dit qu'il y en avait cent soixante-trois onces, que Cumm réduisait à *trente-six*. En comparant vous-même le reste, et surtout ce qui a rapport au sujet actuel, vous verrez que Paisen dit que *la glande pituitaire était molle et assez grosse*, que Cumm prétend au contraire qu'*on ne vit aucune trace de la glande pituitaire*, et que Pechlin ne parle pas de ce corps; de sorte qu'on pourrait soupçonner qu'ils ont décrit les observations de trois hydrocéphales disséqués par Van-Horne la même année, si Pechlin n'avertissait qu'une observation de cette espèce est *rare*, comme elle l'est en effet, et si tant d'autres circonstances ne prouvaient suffisamment que c'est une seule et même histoire. Lequel des trois faut-il donc croire de préférence? Brunner (1), qui pouvait avoir lu chacun de ces auteurs, ajouta sûrement foi au récit de Cumm, en ce que *la glande pituitaire manquait entièrement;* en effet, il ne peut pas avoir désigné une autre description que celle de Cumm (quoiqu'il y ait une erreur pour l'année, même dans ce qui se trouve décrit dans le *Sepulchretum* (2); car il ne faut pas toujours attribuer les fautes de cet ouvrage aux imprimeurs, qui du reste en ont commis très-souvent, pas plus

(1) Sect. hâc 16, in schol. ad obs. 12, in addit. ad fin.

(2) Eph. N. C., dec. 3, A. 1, obs. 152, in schol ad fin.

qu'il ne faut leur imputer cette extrême obscurité qui règne dans la première observation de cette section), puisqu'on la trouve rapportée de la même manière dans un ouvrage de Bartholin (1), dont le nom aurait dû se trouver aussi dans les scholies de cette observation. Mais pour en revenir à notre objet, moi, je les croirais tous les trois pour les choses sur lesquelles ils sont d'accord; et là où ils ne s'accordent pas, ou je resterais dans le doute, ou j'ajouterais foi au rapport de Pechlin, s'il faut tenir compte du savoir, de l'exactitude, et du temps où il écrivit. Plût à Dieu que dans le *Sepulchretum* on eût inspiré le même doute sur ces trois observations!

Voilà ce que je pense à présent des deux observations du *Sepulchretum* que j'ai indiquées en premier lieu, lorsque j'ai parlé (2) ailleurs des fonctions de la glande pituitaire.

5. Maintenant je vais rappeler ce que j'ai observé sur les fœtus que je crois être morts d'une hydrocéphale interne. Je dis que je rappellerai; car il ne faut pas répéter ici ce que j'ai exposé ailleurs; il suffit de l'indiquer, et s'il y a quelque chose à ajouter pour la clarté, de l'ajouter. Je voudrais donc avant tout que vous relussiez ce que j'ai rapporté dans les Lettres anatomiques (3) sur

(1) Consil. med. de comet.

(2) Epist. 4, n. 36.

(3) XX, n. 56, 57.

un fœtus né sans cerveau, que j'ai disséqué à Forli; vous y trouverez surtout qu'il est évident que ce viscère ne manquait pas dès le principe, mais qu'il diminua par l'hydrocéphale qui le réduisit en eau, et qu'il s'écoula par un trou qui se trouvait à l'extrémité supérieure de l'épine. Ce que je n'avais pas alors le temps de faire, comme je l'ai dit à cet endroit, c'est-à-dire, *d'examiner la plupart des observations analogues des autres auteurs, et de les comparer avec cette opinion* (car c'était une conjecture de ma part), je me mis à le faire bientôt après l'édition de l'ouvrage, dans un moment de loisir, et j'eus le plaisir de voir, en lisant le mémoire (1) de Marcot, qui fut le premier livre sur lequel je tombai, que cet auteur pensait comme moi. Ayant ensuite noté les observations que Wepfer (2) et Stalpart (3) avaient recueillies autrefois, ainsi que d'autres plus récentes que Brini (4) a citées, et quelques autres encore, afin de choisir celles qui avaient le plus de rapport à ce sujet, et de les comparer entre elles quand je pourrais, j'en vis un si grand nombre d'autres citées par des hommes très-savans dans des ouvrages nouveaux qui parurent pendant ce temps-là, que je désespérai d'avoir assez

---

(1) Mém. de l'Acad. Royale des Sc., ann. 1716.

(2) Eph. N. C., dec. 1, A. 3, obs. 129.

(3) Cent. 1, rar., obs. 2.

(4) Inquis. de spirit. animal., n. 35, et seq.

de temps, je ne dis pas pour les examiner toutes avec soin, mais pour les trouver dans les auteurs : tant a été grande souvent la négligence des imprimeurs, soit dans l'indication des noms de la plupart des écrivains, soit dans celle des passages !

6. Laissant donc à d'autres le soin de faire cette comparaison, il me suffit maintenant d'avoir compris, du moins dans un assez grand nombre de cas qu'il m'a été permis d'examiner, que lorsque le cerveau manqua réellement, il put manquer pour la cause et la manière qui ont été exposées un peu plus haut. Si vous voulez quelque autre exemple de moi rapporté d'une manière plus complète, ou une observation encore inédite de quelques-uns de mes amis, voyez d'une part l'histoire que Vallisnieri (1) a citée comme appartenant à lui et à moi, et que j'ai décrite dans les *Adversaria* (2), de sorte qu'il suffit d'ajouter ici une seule chose dont je me souviens d'une manière certaine, savoir, qu'il n'y avait du crâne que la base, et encore n'était-elle pas entière; car il manquait à cette partie tout ce qui se trouve derrière le grand trou occipital : de l'autre part, étant allé par hasard à Venise peu de mois avant de disséquer cette petite fille, c'est-à-dire, à la fin de l'an 1711, j'y appris de mes amis, et spécia-

(1) Ist. della generaz., p. 2, c. 17, n. 6, ad litt. b.

(2) II, animad. 35.

lement de celui que j'ai cité ailleurs (1), Alex. Boni, médecin savant et exact, qu'ils avaient assisté, il n'y avait pas bien long-temps, à la dissection que Santorini fit lui-même d'une petite fille comparable à celle dont j'ai décrit l'histoire (car quoique cette affection existe aussi sur les fœtus mâles, elle a été plus fréquente sur les fœtus du sexe féminin dans les cas qui sont parvenus à ma connaissance; tel était du moins aussi (2) le sujet de Forli, dont j'ai parlé un peu plus haut); j'appris donc qu'ils avaient remarqué que le corps était très-bien nourri, et d'une grandeur convenable, de sorte que le fœtus qui mourut aussitôt après l'accouchement, était venu au monde à terme; seulement le sommet de la tête était très-déprimé: après avoir enlevé une membrane épaisse qui était entièrement confondue avec le cuir chevelu, ils aperçurent, non point la voûte du crâne, ni le cerveau, qui n'existaient nulle part, mais une espèce de vessie qui ne contenait que de l'eau jaune, tandis qu'à la base du crâne et à la place même de la moelle allongée, était un petit corps de la grosseur d'une amande, qui pouvait tenir lieu de cervelet, et qui était entièrement séparé de cette vessie qui occupait la partie antérieure.

Vous comprenez qu'ici le cerveau, la moelle allongée et la plus grande partie du cervelet, fu-

---

(1) Epist. 3, n. 17, et epist. 5, n. 11.

(2) *Vid.* et Epist. 48, n. 49.

rent détruits par l'hydrocéphale, dont l'eau ne s'était pas encore entièrement écoulée. Il paraît d'ailleurs que ce dernier organe, qui était entièrement détruit ainsi que les autres sur les deux fœtus que j'ai dit avoir disséqués moi-même, s'était écoulé en même temps que l'eau. C'est ainsi que le célèbre de Haller pensa qu'il fallait expliquer les cas de cette espèce, comme on le voit, soit ailleurs, soit dans ses Opuscules anatomiques (1), dans lesquels il a bien voulu, par une extrême honnêteté pour moi, me faire l'honneur de citer mon nom, quel qu'il soit, en décrivant avec le plus grand soin, selon son habitude, une observation de ce genre, qui lui est propre, et qui avait également pour sujet un fœtus du sexe féminin, et en citant avec la grande érudition qui le distingue un grand nombre d'histoires appartenant à d'autres, parmi lesquelles il y en a de très-analogues à celles qui ont été exposées. Ainsi cet auteur confirme (2) que le cerveau ne manqua pas dès le principe sur son fœtus, par des raisons qui peuvent, comme la plupart de celles qui ont été produites par Lauffer (3), être transportées à d'autres fœtus de cette espèce, et qu'il s'y joignit ensuite une cause qui ouvrit les voies par lesquelles ce viscère sortit de sa cavité. Vous voyez en effet que

---

(1) Opusc. IX.

(2) N. 9.

(3) Diss. quâ infans sine cerebro, etc., §. 3, et seq.

ces voies ont été remarquables dans plusieurs cas; car il y avait un trou sur le sujet de Montpellier (1), sur le mien de Forli, et sur un autre de Padoue (2) que j'ai aussi disséqué, et sur lequel le cerveau ne s'était pas encore entièrement écoulé. Sur quelques-uns on trouva des ouvertures par lesquelles ce viscère était sorti tout entier; tel celui dont parle Gullmann (3) : *l'occiput était ouvert avec une grande extension du péricrâne, dans lequel toute la masse cérébrale était renfermée.*

De Haller (4) fournira d'autres exemples du cerveau enfermé de cette manière dans des hernies, si je puis ainsi dire, soit du péricrâne, soit de la dure-mère, soit plutôt de ces deux membranes. Or vous comprenez combien les membranes distendues et tiraillées par ce poids peuvent facilement finir par se rompre, et laisser échapper le poids qu'elles renferment. Si le cerveau est dissous dans l'eau de l'hydrocéphale, celle-ci augmentera son poids, et le fera écouler peu à peu par des trous quelquefois même très-petits.

Quant à la manière dont l'eau s'accumule dans le crâne et dont elle dissout le cerveau, j'ai parlé assez longuement plus haut (5) de cette accumu-

---

(1) Marcot. cit. suprà, ad n. 5.
(2) Epist. *ibid.* indic., n. 58.
(3) Eph. N. C., cent. 7, obs. 92.
(4) Opusc. cit. not. 3, et 13.
(5) N. 3.

lation, en expliquant comment elle a lieu à la suite de l'obstruction des voies de la glande pituitaire, et d'autres : mais j'ai avancé qu'elle pouvait aussi s'opérer par la rupture des hydatides.

Des observations que j'ai citées ailleurs (1) d'après le *Sepulchretum*, prouvent suffisamment que des hydatides d'une grosseur assez considérable se sont développées assez souvent dans le crâne et même dans l'intérieur du cerveau de animaux; si vous les lisez, vous verrez que la même chose est arrivée quelquefois aussi dans l'espèce humaine. Le sujet qui a été décrit par Zwinger (2), et ceux de Montpellier, de Forli, et autres, qui ont été cités, font voir que sur les fœtus humains hydrocéphales, ou nés sans cerveau, il existe souvent des hydatides dans les méninges. Vous croirez facilement que c'est à cela que se rapporte aussi toute cette masse si fameuse dont parle Wepfer (3), et qui était composée d'une infinité de vésicules remplies d'une eau très-limpide; à moins que vous n'aimiez mieux partager l'opinion de ceux qui crurent qu'elle appartenait à la substance du cerveau lui-même. D'ailleurs de Haller (4) cite une observation de Spærlin relative à des hydatides trouvées à la place du cerveau, et avertit qu'il existe

(1) Epist. 1, n. 6.

(2) Act. Helvet., t. 1, c. 1.

(3) Obs. 129, cit. suprà, ad n. 5.

(4) Not. cit. 3.

ailleurs *trop d'exemples de cette disposition.* Ainsi ces vésicules ou ces hydatides répandront dans l'intérieur du crâne, si elles viennent à se rompre par leur propre distension, une quantité d'eau relative à leur grosseur et à leur nombre : quant à celles qui se développent dans la substance du cerveau, elles sont pressées contre cette substance par la pulsation alternative des artères, et Lauffer (1) a expliqué combien elles sont capables, même avant de se rompre, de diminuer et de dissoudre la substance médullaire extrêmement molle qui les entoure.

Mais de quelque manière que l'eau s'accumule contre nature dans la cavité du cerveau, et quelle que soit sa source, elle pourra certainement, si ce viscère ne forme pas encore un corps concret, empêcher sa concrétion par sa position intermédiaire; ou, s'il est déjà solidifié, elle pourra, en s'insinuant entre ses parcelles, les séparer insensiblement, jusqu'à ce qu'elle soit parvenue aux plus petites parties, qui se mêlent facilement avec l'eau, et qu'on ne peut plus distinguer d'avec elle. Vous avez un exemple évident de cette séparation graduelle, mais non pas encore terminée, sur un hydrocéphale nouveau-né que Christ. Vater (2) disséqua, et sur lequel il vit l'*un des hémisphères du cerveau dilaté par de l'eau,*

---

(1) Diss. cit. 34.

(2) Eph. N. C., dec. 3, A. 9, obs. 166.

et creusé en forme de chou pommé; les ventricules n'existaient pas; il n'y avait point d'anfractuosités; mais des fibres blanchâtres et très-engorgées par de la sérosité se voyaient depuis la base et le tronc de la moelle épinière dans toute la masse cérébrale, comme les vaisseaux lactés dans le mésentère; elles étaient distribuées d'une manière très-serrée dans la substance corticale, et elles s'unissaient et s'entrelaçaient par des rameaux de mille manières dans leur trajet. Sur un autre hydrocéphale, pour passer ici sous silence des exemples d'une séparation complète et même d'une dissolution entière, d'après les observations de Kerckring, de Tombinus et de Lauffer, que je citerai plus bas (1); sur un autre hydrocéphale, dis-je, qui était également un nouveau-né, et que Romberg (2) disséqua, non-seulement la séparation était presque complète, mais encore le mélange des parcelles désunies s'était opéré avec l'eau, comme cela était indiqué par l'état même de ce liquide qui était *semblable à de la lavure de chair;* et à l'exception de cette eau et de la dure-mère, on ne voyait *rien de distinct dans le cerveau liquéfié.* Cela n'est pas étonnant; car l'eau qui était parvenue jusqu'à quatre mesures, fit voir avec quelle force elle avait agi, soit parce qu'*elle s'échappa avec impétuosité* au premier coup de

(1) 13.

(2) Eph. N. C. A. modò cit. obs. 111.

scalpel, soit aussi parce que tous les os qui forment la voûte du crâne étaient tellement séparés, qu'*ils laissaient entre eux une grande ouverture*, et qu'*on pouvait facilement les plier d'un côté et d'un autre*, tandis que sur le premier enfant ils n'étaient que désunis, comme cela a lieu presque toujours dans cette maladie.

7. Ainsi l'eau qui s'est accumulée insensiblement sur un hydrocéphale, surtout si c'est un fœtus tendre, exerce manifestement une pression, qui est d'autant plus forte, qu'elle commence à agir plus promptement sur les parties du crâne qui résistent le moins; de là l'impossibilité non-seulement du rapprochement des os de cette cavité, mais encore de l'accroissement d'un petit nombre d'entre eux, ou de la plupart, de telle sorte qu'ils paraissent manquer entièrement. Mais il arrive en outre quelquefois que toute la masse de la tumeur comprime les autres os en même temps que le crâne, de manière que la face du fœtus et son corps croissent plus en largeur qu'en longueur. Je rapporterai d'autant plus volontiers un exemple de cette dernière disposition, que je ne me souviens pas qu'il en soit fait mention nulle part, quoique j'aie lu un très-grand nombre d'observations d'hydrocéphales.

J'ai chez moi un squelette qui est préparé depuis quarante ans ou plus, de sorte que je me rappelle à peine d'avoir appris de celui qui m'en fit présent, qu'il appartenait à un fœtus du sexe

féminin, mort dans le sein de sa mère d'une grande hydrocéphale interne; en effet la cavité du crâne est certainement, même à présent, trois fois plus grande que celle d'un fœtus de neuf mois, quoiqu'on reconnaisse facilement, en regardant la plupart des os du corps, qu'il n'avait pas sept mois, et qu'on trouve, en ne considérant pas la tête, qu'il dépasse à peine la hauteur d'un fœtus de cinq mois : car plus tous les os longs des membres sont gros, plus ils sont courts, de telle sorte qu'il paraît que la cause qui empêcha qu'ils ne crûssent en longueur, favorisa leur accroissement en largeur. Les côtes aussi sont plus larges et plus épaisses. Mais c'est principalement la face qui gagna en largeur ce qu'elle perdit en longueur : car l'hydrocéphale, après lui avoir enlevé la plus grande partie de sa longueur, non-seulement en empêchant les deux os du front de croître, mais encore en formant une dépression sur et entre les orbites, de sorte qu'on ne voit aucun vestige des os du nez, l'aggrandit prodigieusement en travers, et d'une manière tout-à-fait singulière. En effet, l'apophyse du sphénoïde que Winslow appelle temporale, et la portion écailleuse de l'os temporal qui lui est unie, sont poussées en dehors et en avant des deux côtés; mais cette dernière est en même temps tellement dirigée en bas, que son apophyse zygomatique, qui devrait être horizontale, monte d'arrière en avant. Il y a en outre de chaque côté, pour aug-

menter la largeur de la face, une protubérance remarquable, qui joint les os que je viens d'indiquer, et qui sont complétés par la dure-mère, avec autant d'autres que je nommerai bientôt, de manière qu'une cavité assez considérable se trouve ainsi réunie à celle du crâne, qui déjà est assez grande soit par elle-même, soit par une dépression extraordinaire de l'ethmoïde et surtout du sphénoïde, pour ne rien dire de la paroi osseuse externe des orbites, qui est enfoncée dans ces cavités. Actuellement pour concevoir le reste, imaginez-vous que le crâne dont je parle est composé de deux crânes partagés par le milieu, et dont le postérieur est beaucoup plus gros que celui dont j'ai parlé jusqu'à présent. En effet, quand on monte en arrière l'espace d'un travers de doigt, à partir du grand trou de l'os occipital du crâne antérieur, on voit un autre trou plus grand situé également au milieu de la base, et conduisant, non pas comme le premier, dans le canal vertébral, mais dans un canal osseux de la même grandeur, qui se continue avec lui, dont la longueur n'excède pas la largeur de l'extrémité du petit doigt, et qui, avant de se terminer, est fermé par une membrane. De ce trou, l'os occipital qui lui appartient monte plus loin que sur un fœtus de neuf mois, mais il est plus étroit; car les pariétaux occupent de part et d'autre une partie de la place qui lui est due, et de même que ces os commencent plus en avant qu'à l'ordinaire, de même ils

se terminent plus en arrière. Cependant leur hauteur ne répond pas à cette largeur; ils sont même si peu élevés, que loin de s'étendre en quelque endroit que ce soit jusqu'au sommet de la tête, ils en sont distans chacun de trois travers de doigt au moins; car la dure-mère qui occupe l'espace intermédiaire entre ces deux os, et qui forme la voûte du crâne presque depuis l'os occipital jusqu'à l'orbite, présente à cet endroit, quoiqu'elle soit desséchée, une largeur d'environ sept doigts, sur une longueur de plus de neuf. De même que les os pariétaux, qui sont communs aux deux crânes, se trouvent placés en avant, de chaque côté, comme je l'ai exposé, au-dessus de l'apophyse temporale du sphénoïde et de la portion écailleuse de l'os temporal, de même ils sont situés en arrière au-dessus des mêmes os qui appartiennent au crâne postérieur, de telle sorte que, poussés en dehors et en arrière, et unis entre eux par une partie assez considérable de la dure-mère, ils forment, des deux côtés, cette protubérance remarquable, convexe en dehors, concave en dedans, qui, comme je l'ai dit, augmente considérablement la largeur de la face et la capacité du crâne. Enfin, aux portions écailleuses des os temporaux répondent leurs portions pierreuses; mais quoique les os des tempes du crâne postérieur soient les plus gros, cependant ce n'est-que dans les deux antérieures qu'on aperçoit la membrane du tympan avec son anneau.

Voilà la description d'un monstre qui n'est pas commun, mais d'un monstre hydrocéphale, de manière que lorsque vous aurez attribué à cet état monstrueux tout ce que vous voudrez, il restera néanmoins encore un grand nombre d'objets que vous devrez attribuer à la force de compression exercée par l'eau, soit dans l'obstacle qui s'opposa à l'accroissement de certains os du crâne, soit dans la dépression de quelques-uns, soit dans la déjection de quelques autres sur un côté, soit enfin dans leur désunion.

8. Si l'eau qui s'est accumulée insensiblement dans l'hydrocéphale, agit si puissamment sur les os d'un fœtus, combien agira-t-elle avec plus de force sur le cerveau du même fœtus, qui est très-mou et presque liquéfié! Car si sur un enfant de sept ou huit ans que Hunauld (1) disséqua, aussi-bien que sur un autre de trois ans, ouvert par Fabrice de Hilden, comme on le voit dans le *Sepulchretum* (2), l'eau avait tellement étendu le cerveau, qu'*on ne distinguait pas les circonvolutions et les détours*, qui d'ailleurs descendent profondément dans la surface de ce viscère (ce qui fait que cette surface peut alors s'étendre autant que le permet l'étroitesse du crâne), que ne fera-t-elle pas sur le cerveau d'un fœtus, chez lequel les détours et les circonvolutions de cette

(1) Mém. de l'Acad. Royale des Sc., ann. 1740.

(2) Sect. hâc 16, obs. 16.

espèce n'existent pas encore pour pouvoir se déployer, quoique Paisen (1) et Pechlin (2) paraissent avoir eu une autre opinion sur le sujet dont la tête *était tuméfiée par une hydrocéphale dès sa naissance!* D'un autre côte, s'il est vrai que l'épaisseur des parois des ventricules latéraux avait été amincie en haut et sur les côtés par la force de l'eau sur le sujet de cinq ans de Tulpius (3), aussi-bien que sur celui de trois ans de Fabrice de Hilden (4), et sur un autre de deux ans de Vesale (5), au point que cette épaisseur paraissait être nulle au premier aspect, attendu que, *semblable à une membrane un peu épaisse, elle était adhérente de toutes parts à la circonférence arquée des os en dissolution;* il n'est pas douteux que sur le fœtus l'eau ne puisse distendre suffisamment ces parois qui sont beaucoup plus minces et plus molles, pour les détruire enfin entièrement ou presque entièrement, et pour s'écouler souvent avec le cerveau dissous, ou à moitié dissous, à travers elles et à travers les tégumens étendus et relâchés du cerveau et du crâne, qui sont alors réunis en un seul corps avec ces mêmes parois, après qu'elle s'est ouvert une voie à l'endroit le moins résistant, soit dans l'uté-

---

(1) Obs. cit. suprà, ad n. 4.

(2) *Idem.*

(3) Sect. cit, obs. 14.

(4) Obs. cit. 16.

(5) *Ibid.*, obs. 6.

rus, soit pendant l'expulsion du fœtus à travers l'étroitesse du passage. Or, ce que j'ai dit des parois supérieures et latérales des ventricules droit et gauche, pourra arriver également aux parois inférieures, et même à toute la moelle allongée, au cervelet et à la moelle épinière, quoique un peu plus difficilement. En effet, Pitschel (1) en décrivant sur un hydrocéphale qui avait vécu dix-huit mois, une énorme dissolution du cerveau et de la moelle allongée, ne parle nullement de celle de ce tronc ni de celle du cervelet. De plus, Vesale (2) vit sur son hydrocéphale de deux ans *le cervelet* et toute la base *du cerveau* dans l'état naturel, et Fabrice de Hilden (3) excepta de cette extrême diminution de la masse cérébrale sur son sujet de trois ans, *le cervelet et les autres parties de la base du cerveau.* Pechlin vit (4) aussi sur l'hydrocéphale de sept mois de Van-Horne *le cervelet entièrement intact.* Vous trouverez cependant dans le même auteur que *la racine du cerveau s'était déjà dissoute en fibres;* de sorte qu'on conçoit que ce qui résiste le plus sur les sujets tendres, et principalement sur les fœtus, finit par être dissous et consumé dans le cerveau par la force de l'eau : or ces parties sont celles qui résistent le plus,

(1) Epist. ad Kulmum de hydroceph. interno.

(2) Obs. modò cit.

(3) *Id. ibid.*

(4) Obs. cit.

parce que dans *la formation* de ce viscère, comme Sténon (1) l'a remarqué en parlant de ce qu'il observa sur son veau hydrocéphale, *leur structure et leur réunion sont parvenues déjà au dernier degré, quand toutes les autres, comme les parties latérales, prennent encore leur accroissement.*

Quant à moi, je sais, après tant d'autres, qu'il n'existait aucune trace de cerveau, ni de cervelet, ni de moelle allongée, sur les deux fœtus de Padoue et de Forli, dont il a été question (2) plus haut : de plus, je trouvai sur l'un (3) quelque chose qui était *plutôt une espèce de rudiment* de la moelle épinière, très-mince et comme membraneux, que la moelle elle-même. D'ailleurs on avait observé auparavant, comme on l'a observé de notre temps, que cette dernière partie avait manqué entièrement en même temps que le cerveau. Car Wepfer (4) rapporte que Fontanus vit un enfant *qui avait de l'eau très-limpide à la place du cerveau et de la moelle épinière :* il dit ensuite qu'*un avorton*, dont Maur. Hoffmann écrivit l'histoire à Vesling, comme on le voit dans Velsch, *naquit à Nuremberg, l'an* 1641, *sans cerveau et sans moelle épinière, ... ayant le cou perforé, de manière qu'on pouvait introduire un doigt dans la cavité des ver-*

---

(1) Act. Hafn., vol. 1, obs. 131.

(2) N. 5 et 6.

(3) *Vid.* Epist. anat. 20, n. 56.

(4) Ad obs. 129, cit. suprà, ad n. 5.

tèbres du dos : il ajoute que Van-Horne disséqua, l'an 1665, un fœtus de sept mois, sur lequel *le crâne n'avait aucune cavité intérieure*, de sorte qu'il était *tout entier osseux et solide*, *et qu'on ne voyait aucune trace de cerveau, ni de cervelet, ni le moindre vestige de moelle épinière*, attendu que l'épine solide ne formait point de canal : il cite enfin l'observation vingt-troisième de Kercking (1), relativement à un fœtus monstrueux dont *le crâne n'avait ni cerveau, ni cavité*, et dont l'épine divisée en deux parties supérieurement, *ne contenait point de moelle épinière.* A ces observations d'autres auteurs ont réuni les leurs dans notre siècle, savoir : Littre (2), Fauvel (3), Méry (4), Sue (5), et peut-être d'autres (6); le premier sur un fœtus de huit mois, le dernier sur un de sept mois, les autres sur deux de neuf mois, dont l'un vécut deux heures en donnant quelques signes de sentiment, et l'autre vingt-une heures, même en prenant quelque aliment.

De ces huit observations, je n'en vois aucune, si on en excepte la troisième, et la quatrième en partie, qui ne puisse s'expliquer par l'hydropisie de la tête et de l'épine, attendu surtout que dans

(1) Spicileg. anat.

(2) Mém. de l'Acad. Royale des Sc., ann. 1701.

(3) Hist. de la même Acad., ann. 1711, obs. anat. 3.

(4) Et ann. 1712, obs. anat. 6.

(5) Et ann. 1746, obs. anat. 6.

(6) Quin *vid.* etiam epist. 48, n. 49 et seq.

la premiere il y avait encore de l'eau dans l'une et l'autre cavité, et que dans la seconde on remarqua, comme sur mon sujet de Forli (1), un trou à la région cervicale du canal vertébral, que dans la quatrième et la huitième ce même canal était ouvert dans une étendue beaucoup plus considérable, et qu'enfin dans la cinquième cette ouverture existait depuis la partie la plus basse jusqu'à la plus élevée.

9. Mais il peut s'accumuler de l'eau dans le canal vertébral, soit qu'elle vienne de la cavité du crâne, soit qu'elle soit sécrétée dans son intérieur, de sorte que tantôt il y a à la fois hydropisie des deux cavités, et tantôt d'une seule; ce qui s'opère sur les fœtus et sur les enfans, comme sur les adultes, mais beaucoup plus souvent sur les premiers, parce qu'il est connu que sur eux les os des vertèbres comme ceux du crâne peuvent facilement céder, et cèdent réellement : il se forme ainsi une fente, tantôt dans quelques vertèbres, tantôt dans toutes, et l'eau pressant les enveloppes de la moelle épinière, il se développe à la partie postérieure de l'épine une tumeur plus ou moins grande, qui est analogue à l'hydrocéphale. Or, les os des vertèbres se fendent principalement à l'endroit qui doit être le siége des apophyses qu'on appelle épineuses, non-seulement, comme on le croit, parce

(1) *Vid.* Epist. anat. cit. 20, n. 56.

que les os y sont alors désunis (car ils le sont également sur les côtés, où ces apophyses s'unissent aux corps des vertèbres), mais aussi, selon moi, parce que la résistance des muscles et des tendons est beaucoup plus faible à l'endroit des apophyses épineuses que sur les côtés. Mais pourquoi cette tumeur se manifeste-t-elle *très-rarement à la partie inférieure et externe de l'os sacrum*, comme l'a remarqué Ruisch (1), qui s'étonnait (2) qu'*elle ne fût pas plus fréquente à cet endroit*, attendu qu'*il est toujours ouvert dans l'état naturel?* Je crois que cela vient de ce que le canal formé par la dure-mère, contenant, même naturellement, ce qu'on appelle la queue de cheval avec une certaine quantité d'eau, comme je l'ai dit ailleurs (3), ne descend point jusqu'à cette partie basse et ouverte. Cependant, quelquefois cette membrane poussée en bas par la force d'une cause morbide, peut parvenir jusque-là, et former par sa distension en dehors, une tumeur de cette espèce. Ruisch (4) en a vu une à cet endroit, et je sais qu'une autre a été remarquée non loin d'ici les années précédentes sur un enfant; d'un autre côté Genga en observa et en ouvrit une avec un bonheur bien rare et qu'on ne doit pas facilement

(1) Obs. anat. chirur. 34.
(2) *Ibid.*, Obs. 35.
(3) Epist. II, n. 16.
(4) Obs. cit. 35.

espérer pour ces sortes de tumeurs; ce cas très-remarquable est celui dont le grand Lancisi, du temps qu'il vivait, fit la description à Fantoni (1) : je désire que vous le relisiez dans cet auteur pour plus d'un motif, mais principalement pour savoir que l'hydropisie était commune à la cavité du crâne et à celle de l'épine, et que l'eau était descendue de la première dans la seconde. En effet, à la suite d'une contusion de la tête, une hydrocéphale étant survenue, et un mois après une tumeur s'étant manifestée à la région du coccyx, parce que, je crois, sur un enfant de quatre ans les os des vertèbres n'avaient pas pu céder aussi facilement que les tégumens de la partie ouverte de l'os sacrum dont j'ai parlé, non-seulement la grosseur de la tête avait diminué peu à peu tandis qu'une grande quantité d'eau s'était écoulée pendant long-temps par une ouverture pratiquée à la partie la plus basse de cette tumeur, mais encore, lorsque Genga comprima avec sa main l'hydrocéphale qui existait encore en partie dans l'occiput, *il sortit aussitôt* (ce dont Lancisi fut témoin) *avec impétuosité par le trou fait au coccyx un ichor un peu pâle.*

D'ailleurs il paraît que dans d'autres cas, l'eau était descendue du crâne dans le canal vertébral. Car sur cet enfant hydrocéphale dont Mayer (2)

---

(1) In Pacchion. animad. 6.

(2) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 127.

décrit l'histoire, il s'écoula une lymphe trouble un peu salée d'une tumeur de la même nature, qui se trouvait vers le milieu de l'os sacrum, et qui se rompit peu de temps avant que l'enfant ne mourût; et un stylet ayant été introduit après la mort par la tumeur et par l'épine jusqu'au cerveau, il s'écoula également de l'eau trouble qui venait de ce dernier viscère. Cependant, comme le liquide qu'on trouva en grande quantité entre les méninges, était aussi un peu salé, il est vrai, mais limpide, j'aime mieux que vous considériez l'observation qui a été réunie par Brunner à la douzième de celles qui se trouvent dans les suppléments de cette section du *Sepulchretum*. En effet, une tumeur de cette espèce située au dos, au-dessus de l'os sacrum, ayant été ouverte sans succès, comme c'est l'ordinaire, il s'en écoula plus d'une livre d'eau très-limpide, *et l'on remarqua que la tête de l'enfant s'affaissa aussitôt, et diminua de volume*. Mais dans cette même observation douzième la même chose est prouvée par un phénomène opposé. Car une tumeur analogue ayant été piquée au dos, il s'en échappa de l'eau très-limpide qui s'écoula *par six fois* les jours suivans, *jusqu'à trois onces chaque fois, et aussitôt* que la cicatrice fut fermée, *et qu'il ne sortit plus de sérosité*, la tête de l'enfant commença à s'élever, et bientôt *il se forma une hydrocéphale d'une énorme grosseur*. C'est ainsi que dans l'observation quatrième de la même section, Lechel, en décrivant

l'histoire d'un enfant né avec une tumeur de cette nature, qui s'étendait depuis la dernière vertèbre du dos jusqu'au coccyx, raconte que les jours suivans *le tête était parvenue, en augmentant de plus en plus, à un volume contre nature;* de sorte qu'il paraît que l'eau, qui n'avait plus de place dans la cavité de l'épine, avait agrandi à ce point celle du crâne, en s'y arrêtant.

Quand vous aurez réfléchi à ce que j'ai écrit jusqu'à présent, et que vous ne l'aurez peut-être pas désapprouvé, si vous tombez sur le passage suivant d'Hippocrate (1) : *une autre maladie naît d'une fluxion de la tête par les veines dans la moelle épinière; mais de là elle va attaquer l'os sacrum, à l'endroit où la moelle elle-même conduit la fluxion;* si, dis-je, vous tombez sur ce passage, peut-être, comme l'a pensé un homme savant, croirez-vous d'autant plus facilement que l'affection dont je parle paraît avoir été décrite par ces paroles, que vous vous rappellerez davantage tout ce que je viens de dire; mais vous verrez qu'il n'a rapport ni à cette maladie ni aux affections des enfans, si vous lisez ce qui suit immédiatement : *et la dépose dans les emboîtures ou les articulations des hanches; et si elle y forme une consomption, l'homme maigrit, s'épuise de cette manière et ne désire pas de vivre; car aussitôt les épaules deviennent douloureuses, puis les deux pieds, et les jam-*

(1) I, de glandulis, n. 10, apud Marinell.

bes; et la mort finit toujours par avoir lieu après un traitement fort long. Comment en effet les enfans désirent-ils ou ne désirent-ils pas de vivre? et, pour passer d'autres réflexions sous silence, comment cette maladie permet-elle que le traitement soit de longue durée?

Au reste, si quelqu'un pense que dans les deux observations citées en dernier lieu, l'eau ne s'écoula pas du crâne dans le canal vertébral; mais qu'au contraire, accumulée dès le principe dans le canal, elle regorgea enfin dans le crâne, quand elle fut assez abondante pour ne pouvoir plus être contenue dans la première cavité, quoique dilatée; bien qu'une idée semblable ne soit pas fortement appuyée par ce qui se trouve rapporté dans l'histoire de la dissection des deux enfans, cependant je ne vois pas trop ce qui pourrait beaucoup s'opposer à cette conjecture dans quelques autres cas.

10. En effet, tous ceux qui ont une hydropisie de l'épine n'en ont pas aussi une de la tête, comme quelques-uns le prétendent; il est certain du moins que Ruisch n'en parle pas (1) sur ses sujets que j'ai indiqués plus haut, ni Tulpius non plus, pour ne pas nommer d'autres auteurs à ma connaissance : vous verrez trois observations de ce genre appartenant à ce dernier, qui ont été rapportées, non pas dans cette section du *Sepulchre-*

---

(1) Obs. cit. 34, 35, ut neque 36.

tum, mais dans la deuxième du quatrième Livre (1); et cependant, de même que dans la description anatomique des parties saines nous ne séparons pas la moelle épinière du cerveau dont elle est la continuation naturelle, de même, quand on traite de ces parties dans un état morbide, et même des maladies en général, il ne paraît pas qu'on doive séparer l'hydropisie de la première de l'hydropisie de la seconde, ou qu'il faille placer les tumeurs qui résultent de l'une et l'autre hydropisie parmi les autres tumeurs externes, pas plus que celles qui sont l'effet des anévrismes internes et qui se manifestent, après avoir rompu et poussé en dehors les côtes et les tégumens de la poitrine. Que si, pour en revenir au sujet commencé, c'est aux tumeurs dont je traite ici qu'appartiennent les deux qui sont rapportées dans cette deuxième section, l'une dans l'observation treizième (2) d'après Gasp. Bauhin, et l'autre dans les supplémens de l'observation cinquième sans l'indication du nom de l'auteur, vous verrez qu'il n'y est pas fait mention d'hydrocéphale. Or vous croirez que c'est à ces tumeurs qu'appartenaient l'une et l'autre, puisqu'elles étaient molles, remplies de liquide, comme des vessies, situées à la région lombaire de l'épine, et que bientôt après qu'on eut donné lieu à l'écoulement de la sérosité,

(1) Sub. obs. 13, etiam in schol.

(2) §. 1.

la mort survint à la suite de convulsions. Car, relativement à ce que la sérosité qui sortit était purulente et fétide, ou teinte légèrement d'une couleur de sang, ce premier état du liquide n'est pas étonnant, puisque entre *l'avant-dernière et la dernière vertèbre des lombes*, il s'était formé par érosion un trou qui s'étendait jusque dans le ventre; le second ne l'est pas non plus, attendu que *deux vertèbres des lombes manquaient pendant que les autres étaient entières* : en effet, Je.-Lo. Apinus (1) enseigne que même dans les tumeurs aqueuses dont il s'agit, il s'opère quelquefois de grandes destructions dans les vertèbres, et Bidloüs (2) confirme par l'exemple de celle dont il donne le dessin, qu'elles s'altèrent et sont attaquées facilement de gangrène : d'ailleurs, quoiqu'il se fût écoulé de tumeurs semblables que J.-Dav. Mauchart (3) et J.-Hen. Linck (4) ont décrites, un ichor purulent, ou une matière aqueuse, fétide et purulente, ces auteurs ne doutèrent pas pour cela qu'elles n'appartinssent à cette espèce.

Si donc vous pensez comme moi relativement aux deux tumeurs dont j'avais commencé à parler, il s'ensuivra deux choses : d'abord, que l'histoire de Bauhin fut peut-être la première obser-

---

(1) Eph. N. C., dec. 3, A. 9, obs. 180.
(2) Dec. 2, exerc. anat. chir. 7.
(3) Eph. N. C., cent. 9, obs. 38.
(4) Act. N. C., t. 1, obs. 74.

vation des tumeurs de ce genre; car celle qu'on lit dans Forestus (1), et qui est peut-être aussi la première de son espèce, peut avoir appartenu à des tumeurs qui ne diffèrent point de celles-ci par la nature ou par le danger, mais qui cependant communiquent plus avec le crâne qu'avec l'épine, comme celles que j'ai dit ailleurs (2) avoir été observées par moi, et auparavant par Ruisch sur des enfans vivans : ensuite (et ceci était le but de ma proposition), que le sujet sur lequel il existe une hydrorachitis ne doit pas toujours être affecté d'hydrocéphale, point sur lequel j'ai vu avec plaisir, en relisant ceci, que le célèbre Trew (3) avait eu la même opinion que moi. Ajoutez à cela que l'eau dont il a aussi été question plus haut (4), et qui est sécrétée à la partie inférieure de la cavité formée par la dure-mère qui entoure la moelle épinière, peut par elle-même former une hydrorachitis, si elle dépasse la quantité naturelle. Mais prenez garde de confondre, comme quelques-uns le font, cette eau très-légèrement visqueuse, avec l'humeur que les anciens cités par moi dans les *Adversaria* (5) appelaient visqueuse, et dont les vertèbres sont enduites à l'intérieur. Car cette humeur n'est point

(1) L. 3, obs. chirur. 7.

(2) Epist. anat. 20, n. 27.

(3) Commerc. litt., ann. 1741, hebd. 21, n. 1.

(4) N. 9.

(5) II, animad. 23 et 29.

de l'eau, et elle ne s'attache nulle part à la face interne de la dure-mère, ni à la partie inférieure de cette membrane seulement, comme cette eau, qui, à ce que je vois, a été reconnue comme naturelle par Huber (1), et même, d'après du moins ce que cet auteur rapporte, par *Malpighi (in posth., p.* 39*)* et par *Bellini (in Lemmat. Opusc. suis præmissis)*, lesquels cependant *la regardèrent comme un nerf liquide, erreur que l'on a presque honte de répéter.* Mais vous verrez vous-même d'une part si ces derniers parlaient de la même eau que moi; et d'une autre part (2), si en effet vous ne pouvez *trouver aucune observation qui indique que la moelle épinière manquait, pendant que le cerveau ou le cervelet existait.* Car il me semble d'après deux histoires de Char. Rayger (3), examinées avec beaucoup d'attention, que, sur deux fœtus à terme, le cerveau était très-difforme, il est vrai, mais non pas détruit; tandis que sur tous deux, *la moelle épinière manquait*, ou du moins *n'était que du sang coagulé, ou quelque chose de semblable à du sang coagulé.*

11. Mais, soit que l'eau qui distend ces tumeurs de l'épine s'accumule de la manière que j'indiquais tout à l'heure, soit qu'elle s'écoule du cerveau, soit qu'elle provienne d'une part et de l'autre, ces

---

(1) De med. Spinal., n. 6.

(2) *Ibid.*, n. 4.

(3) 280, in Eph. N. C., dec. 1, A. 3 et 64, A. 8.

deux sources sont si vraisemblables, qu'il n'aurait pas fallu les rapporter ailleurs *ordinairement*. Car qui pourrait souffrir, depuis que la nature du mal est de plus en plus connue, l'erreur autrefois en quelque sorte excusable de ceux qui pensaient qu'*une portion de l'urine se portait de la vessie* dans une tumeur, telle que celle que Bauhin a décrite (1)? et cependant il commit une erreur plus grave encore, ce chirurgien que le savant Platner (2) a blâmé avec raison, et qui pensa que c'était à cela que se rapportait la vessie urinaire d'*un enfant, qui aurait été double, ou plus ample que dans l'etat naturel.* Je ne parlerais pas ici de cette erreur, si je ne savais qu'un autre chirurgien assez connu de l'Italie avait la même opinion il y a peu d'années, de sorte que déjà pour la troisième fois (3) il a pris le liquide qui s'écoulait de ces sortes de tumeurs pour de l'urine.

Ce fut avec plus de sagesse, mais d'une manière moins nécessaire, qu'un homme d'un grand nom rapporta cette eau *à une hydropisie de l'écorce intérieure de la moelle épinière*, laquelle écorce se tuméfiant, *diviserait la moelle épinière et le canal :* il est vraisemblable qu'il suivit la tradition de ceux (4) qui *ont prétendu que dans cette*

---

(1) Obs. 13, num. superiore cit.

(2) Progr. m. nov. a. 1754.

(3) Hùc adde et quartò ex., n. 16 infrà.

(4) Apud Ruysch., obs. anat. chirur. 34.

affection les vertèbres et même la moelle étaient bifurquées, comme si elles se trouvaient entièrement divisées en deux parties, de la même manière que les bouchers ont coutume de les diviser, attendu surtout qu'il cite Tulpius (1) qui dit : *cette épine viciée était partagée en deux parties égales depuis la dernière vertèbre du dos jusque sur les côtés de l'os innominé*, tandis que *le péritoine couvrait cette fente entr'ouverte.* J'ai rapporté ces paroles parce que vous les chercheriez en vain dans le *Sepulchretum*, où j'ai dit (2) que ces observations de Tulpius étaient rapportées, et où vous trouverez bien moins encore les dessins (3) de ces vertèbres que celui-ci a faits. En effet, les dessins publiés par les auteurs en même temps que leurs observations, quoique très-souvent utiles et quelquefois nécessaires pour comprendre complétement ces dernières, n'existent cependant nulle part dans cet ouvrage, où ils pouvaient et où ils devaient même se trouver.

Au reste, assurément Tulpius est un de ceux qui ont jeté le plus de jour sur cette affection; mais en faisant ses recherches avec beaucoup de soin, il paraît avoir rencontré le cas le plus rare, si on compare ses observations avec celles des autres

---

(1) Obs. med., l. 3, c. 30.

(2) Num. superiore.

(3) Tab. XI.

auteurs, et surtout avec celles de Ruysch (1) qui a vu cette maladie beaucoup plus souvent, et qui dit positivement n'avoir jamais observé des cas semblables, en donnant pour ce motif un autre dessin (2) dans lequel il représente les vertèbres divisées seulement par derrière, comme il les avait trouvées, et non point également par devant. Théo. Zwinger (3) a trouvé, il est vrai, les corps de ces vertèbres divisés par un sillon profond; mais ils occupaient, comme sur un fœtus monstrueux, la partie postérieure, et la moelle épinière était intacte.

D'ailleurs, pour ce qui regarde la division de la moelle épinière, j'ai lu une observation de Brunner (4), qui paraît être en faveur de l'hydropisie de cette partie corticale moyenne. Car il trouva la moelle épinière *perforée à son milieu et remplie d'eau*, tandis qu'un conduit se dirigeait vers l'endroit du dos où les vertèbres étaient divisées, et où s'était développée, avant une hydrocéphale, une tumeur aqueuse. Cependant je ne me souviens pas d'avoir lu que la moelle fût partagée en deux parties par la force de l'hydropisie. Car relativement à ce que le même auteur (5) vit plusieurs

(1) Obs. cit. 34.
(2) Fig. 37.
(3) Eph. N. C., cent. 7, obs. 29.
(4) 12 in addit ad sect. hanc Sepulchr. 16.
(5) *Ibid.*

nerfs se diriger de l'épine vers une autre tumeur de la même nature, et des vaisseaux sanguins sortir du même côté pour aller au même endroit, de telle sorte que, *au-dessous, la membrane qui enveloppe ordinairement la moelle épinière paraissait vide, au point que tout ce corps sortant par-là, sembla se terminer à la tumeur indiquée;* gardez-vous de croire que la moelle fût partagée en autant de parties nerviformes par la force de l'eau. Car cette tumeur était située *au dos, au-dessus de l'os sacrum*, c'est-à-dire, à la région lombaire de l'épine, où la nature elle-même a partagé la moelle pour former la queue de cheval, qui est composée d'une quantité considérable de nerfs : or il n'est pas étonnant que ces derniers nerfs eussent été poussés par l'eau avec les vaisseaux sanguins du côté où il y avait le moins de résistance, pour donner lieu à une tumeur.

C'était à la même région qu'étaient situées les tumeurs décrites par Tulpius (1), par Lechel (2), et par Apinus (3); aussi le premier vit-il sur trois enfans *les nerfs de la moelle épinière épars çà et là dans la tumeur....., et portés hors de leur canal;* le second, après avoir ouvert la tumeur, *ne trouva aucune trace de la moelle épinière, à l'exception de quelques filamens blancs et très-déliés,* qu'il

(1) Obs. cit. hoc n. 9 et 10.
(2) *Ibid.*
(3) *Ibid.*

jugea lui-même être *plutôt des débris de la membrane qui enveloppe la moelle épinière, que des nerfs;* enfin le troisième remarqua que *la moelle épinière elle-même qui sortait de la cavité de la seconde vertèbre lombaire encore entière, s'était introduite jusqu'au milieu du sommet de la tumeur, au moins par l'une de ses moitiés.* Comme la moelle ne peut pas sortir naturellement de cette vertèbre, puisque déjà elle est tout entière divisée en nerfs, j'avoue que je suis resté dans le doute sur cette observation d'Apinus, comme sur une autre de Schrader (1) (pour ne rien dire de celle de Brunner, qui a été citée plus haut (2)), quoique ce soit pour des motifs tout-à-fait opposés. En effet, Schrader crut devoir faire observer que dans une tumeur de la même espèce, et située à la même région, la moelle qui était entière jusqu'à cet endroit, *disparaissait*, lorsqu'elle arrivait à la fente des vertèbres, *et ne laissait rien autre chose que des enveloppes membraneuses*, de telle sorte cependant qu'*on voyait sur les côtés, çà et là, mais par ordre, des commencemens de nerfs qui naissaient de la moelle elle-même.* Mais il paraît que cette disposition était naturelle : car le tronc de la moelle, comme je le disais, ne descend pas au delà de la seconde vertèbre des lombes, et les nerfs nés de ce tronc déjà à cet endroit, descendent sur

(1) Dec. 2, obs. anat. med. 2.

(2) N. 9, primo loco.

les côtés par ordre. Cependant comme cet auteur dit que la tumeur existait vers le commencement des vertèbres lombaires, il peut se faire que la partie la plus basse de la moelle fût liquéfiée ou rétractée en haut. Mais sur l'enfant d'Apinus c'était le contraire, puisque le tronc non-seulement descendait au-dessous de cette seconde vertèbre, mais encore se dirigeait en dehors, et se portait jusqu'au milieu de la face interne de la tumeur qui se trouvait *à la région des dernières vertèbres lombaires*, comme vous le comprendrez très-bien d'après les dessins qui sont beaucoup plus clairement exposés dans la dissertation (1) de Ch.-Fréd. Hoechstetter, où ce dernier a exposé cette même histoire de son maître Apinus.

Pendant que je restais dans l'étonnement, je tombai sur une observation de Mauchart (2), dans laquelle il est question d'une tumeur située à la partie inférieure des lombes et sortant par une fente que présentaient les deux dernières vertèbres de cette région ; *au milieu de cette tumeur la moelle épinière formait une saillie, et s'étendait aux environs sous forme des fibrilles très-ténues, pour se terminer évidemment à la membrane* intérieure de la tumeur, qui se trouvait sous la dure-mère. Enfin, en lisant dernièrement ce que

(1) De spinâ bifidâ.

(2) Cit. suprà, ad n. 10.

le savant Trew (1) trouva dans une tumeur qui répondait à une fente des trois dernières vertèbres des lombes et de toutes celles de l'os sacrum, j'avais cru, après avoir jeté les yeux sur les dessins (2) qu'il y a réunis, et les avoir comparés entre eux, que le petit corps blanchâtre *c*, *d*, *e*, d'après sa forme qui d'abord était cylindrique et qui se terminait ensuite insensiblement en une espèce de pointe, était l'extrémité de la moelle qui descendait au-dessous de toutes les vertèbres des lombes dans l'intérieur de l'os sacrum. Et en effet, l'auteur vit manifestement que ce corps *était adhérent par plusieurs fibres éparses çà et là aux parties soujacentes, et que ce n'était autre chose que l'extrémité de la moelle épinière, qui forme ce qu'on appelle la queue de cheval, et qui s'étendait dans ce cas jusqu'au dehors de son canal*, c'est-à-dire, dans l'intérieur de la tumeur, à travers la surface de laquelle elle se faisait apercevoir. Mais comme ensuite il écrit que ce corps était *une petite partie d'une conformation particulière, et qu'il avait contracté une adhérence à part avec l'extrémité de la moelle épinière et ses prolongemens;* mais que *l'extrémité de la moelle*, ici, *s'était étendue jusqu'à la troisième vertèbre des lombes, que bientôt après elle s'était terminée pour former cette petite partie*

---

(1) Commerc. *ibid.*, cit. hebd. 20 et 21.

(2) Tab. 1, fig. 11 et 12.

c, d, e, et qu'elle avait répandu les prolongemens nerveux : comme il affirme d'un autre côté qu'*on ne trouve dans la cavité d'une semblable tumeur que des filamens de la moelle épinière entrelacés avec des vaisseaux sanguins, ce que sa propre observation lui a appris ;* je suis resté dans le doute sans savoir si je le comprenais suffisamment, et s'il parle seulement ici des nerfs de la queue de cheval poussés par l'eau, et réduits à la partie supérieure comme en un seul corps, tandis que les auteurs que j'ai nommés un peu plus haut les auraient peut-être pris pour le tronc même de la moelle, par la raison qu'ils ne disent rien de la nature intérieure du corps qu'ils virent; ou bien, ce que j'aimerais mieux croire (1), observèrent-ils la moelle elle-même sans aucune méprise?

Il existe un passage de Ruisch qui mérite une explication; c'est lorsque, en parlant (2) des tumeurs de ce genre, il dit : *au-dessous de cette tumeur, je trouve souvent la moelle épinière en très-bon état.* Si vous pensez qu'il ait voulu parler d'une tumeur lombaire, et si vous croyez qu'il ait vu lui-même ce que je serais plus disposé à croire que d'autres avaient observé, vous devez nécessairement conjecturer que l'auteur a écrit, non pas *au-dessous*, mais *au dedans de cette tumeur.* Cependant comme il avait dit un peu auparavant que

---

(1) *Vid.* n. 16, infrà.

(2) Obs. 34, cit. suprà, ad n. 9.

des tumeurs de cette espèce se rencontrent *souvent au dos ou aux lombes*, il serait peut-être plus convenable de penser qu'il a voulu parler d'une tumeur du dos, au-dessous de laquelle il avait pu voir la moelle, et la trouver en bon état. C'est ainsi qu'il remarqua (1) d'une manière certaine, *dans les vertèbres inférieures du dos, une petite portion de la moelle épinière qui était saine, et dans la cavité des vertèbres lombaires, des nerfs également en bon état*, tandis que toutes les vertèbres du cou, et un égal nombre des plus voisines du dos (comme on le voit dans les dessins de Kerckring (2), qu'il désigne), *fendues à la partie postérieure et entièrement privées de moelle épinière*, indiquaient que le fœtus avait été affecté de ce genre de maladie, soit au cou, soit au dos. Vous avez là de quoi interpréter le passage cité de Ruisch (et il doit arrêter des lecteurs) qui, pour ne pas parler d'Apinus (3), vit aussi sur d'autres sujets, je n'en doute pas, des tumeurs du dos de la même espèce; vous y trouvez en même temps de quoi faire une description exacte et complète, en réunissant les histoires que cet auteur et Kerckring ont données du même fœtus, et en les corrigeant et les éclairant l'une par l'autre, lorsque la chose est nécessaire.

12. Mais si la moelle épinière, comme je l'ai

---

(1) Thes. anat. 8, n. 1.

(2) Spicileg. anat., tab. 9.

(3) Apud Hoechstetterum, n. 9, diss. cit. ad n. super.

supposé un peu plus haut, ou du moins ses nerfs et ses vaisseaux sont poussés au-dehors, dans l'intérieur de la tumeur (de la même manière que le cerveau sur l'hydrocéphale de Walther (1) et autres, et une partie du cervelet sur celui de Lechel (2)), vous me demanderez comment il faudra entendre ce que des hommes très-savans ont avancé, savoir que cette affection de l'épine peut aussi être rapportée à l'eau stagnante dans les cellules qui entourent en grand nombre extérieurement la dure-mère, et qui contiennent dans l'état naturel ce liquide gras que j'ai dit (3) avoir été appelé *humeur visqueuse* par les anciens; de sorte que cette maladie serait très-analogue à l'hydropisie du péritoine. Car l'hydropisie du péritoine, direz-vous, presse en dedans et ne chasse pas au-dehors les viscères d'alentour; et d'ailleurs ces cellules ne sont pas à la partie antérieure, mais surtout à la partie postérieure du canal vertébral, de manière que si elles se tuméfient, elles ne peuvent pas pousser au-dehors la queue de cheval. Ne croyez cependant pas que les eaux et les tumeurs ne puissent pas avoir quelquefois cette origine : car il est arrivé, très-rarement à la vérité, mais cependant cela s'est vu, qu'on a rétabli la santé en piquant des tumeurs de cette espèce

(1) Partus monst. descript.

(2) Obs. cit. suprà, n. 9.

(3) N. 10.

et en évacuant l'eau qu'elles contenoient, comme sur cet enfant dont Maur. Hoffmann (1) a transmis l'histoire et le dessin. Si vous rapportez l'eau contenue dans cette tumeur au déchirement des cellules qui lubréfient la face externe de la dure-mère, déchirement qui aurait eu lieu pendant l'accouchement de cet enfant, qui fut très-difficile parce que le corps s'embarrassa au passage, et qui exigea les plus grands efforts de la part de la mère qui était une paysanne, vous paraîtrez avoir avancé des choses vraisemblables : rien en effet ne put être tiraillé dans cette position de l'enfant, comme la partie postérieure de l'épine à la région lombaire ; et c'est pour cela que la tumeur, qui n'existait pas d'abord, commença à s'élever après un intervalle de quelques jours, de cette partie seulement, tandis que le reste de l'épine était sain.

Il y a eu aussi des auteurs qui ont cru que la tumeur dont il a été parlé plus haut (2), et qui fut guérie par Genga, à la région du coccix, était remplie d'une humeur qui s'était frayé un chemin de la cavité du crâne jusque-là, par de petits conduits, entre les os et la dure-mère. Mais lorsque, par le secours de l'anatomie, on aura reconnu avec le célèbre Fantoni (3) la difficulté de la chose, et qu'on aura réfléchi en outre à la

(1) Eph. N. C., dec. 2, a. 6, obs. 208.
(2) N. 9.
(3) Animad. *ibid.* cit.

prompte sortie de la sérosité de la tumeur, aussitôt qu'on comprimait l'occiput avec la main, on ne voudra pas assigner à ce liquide une autre voie que celle qui a été préparée par la nature elle-même entre les méninges, en même temps qu'on attribuera, dans ce cas, la guérison en grande partie à l'âge de cet enfant (quatre ans) et à ce que la cause du mal était externe et non pas interne. Car la cause interne, surtout celle qui est constitutionnelle, blesse long-temps et plus profondément les parties liquides et solides; et elle agit sur ces dernières avec d'autant plus de force, qu'elles sont plus molles et qu'elles s'éloignent davantage de la fermeté qu'elles présentent à un âge avancé. A cela se joint une autre considération; c'est que la queue de cheval ne descend pas jusqu'au coccyx; ce qui fut peut-être cause que Ruisch (1) ne vit aucun enfant, *parmi tous*, ou du moins parmi presque tous ceux qui furent attaqués de ces sortes de tumeurs (ce dont vous vous convaincrez si vous lisez l'observation suivante (2)), *qui survécût aussi long-temps* que celui qui portait la sienne au coccix. Dans ce cas, en effet, il n'arrive pas qu'un aussi grand nombre de nerfs soient fléchis en dehors, ou chassés, ou blessés, ou rompus; or de leur lésion naît la faiblesse des membres inférieurs, et la paralysie de ces derniers que vous

(1) Obs. 35, sæpiùs cit.
(2) Obs. 36.

trouverez mentionnée dans la plupart des exemples de tumeurs lombaires cités plus haut, ainsi que dans d'autres que je passe sous silence, et parmi lesquels vous en lirez deux de Je. Burg dans les Éphémérides des Curieux de la Nature (1). De plus, la paralysie (2) du sphincter de l'anus et de la vessie aurait été reconnue et notée plus souvent, si plus souvent les enfans pouvaient vivre long-temps avec cette maladie. Mais ils ne le peuvent pas pour différentes raisons, et fréquemment à cause des convulsions qui sont la conséquence de ces lésions des nerfs; et leur mort est encore plus prompte, si, en couvrant la tumeur, on pique ces nerfs, ou si on les expose aux injures de l'air.

On conçoit d'après ce que j'ai dit des deux enfans qui ont été guéris, pourquoi ils n'éprouvèrent aucune convulsion ni aucune paralysie des membres inférieurs. Ainsi lorsque toutes ces circonstances n'existeront pas, et qu'il aura été constaté que le mal dépend d'une cause externe, alors un chirurgien, après avoir surtout observé tout ce que le célèbre Trew (3) a recommandé avec prudence, paraît pouvoir oser quelque chose, si toutefois il est permis de tenter la guérison dans des maladies de cette espèce qui sont si trompeuses,

---

(1) Dec. 2, a. 6, obs. 58.

(2) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 127, et sect. hâc 16, Sepulchr. in addit. obs. 12, vers. fin.

(3) Commerc. a. et hebd. suprà, cit. ad n. 10.

après des exemples innombrables qui ont été funestes.

13. En effet, pour en revenir à l'hydrocéphale, les anciens médecins (1) reconnaissaient deux espèces d'hydrocéphale interne; l'une, lorsque les eaux sont accumulées entre le crâne et la dure-mère; l'autre, quand elles se trouvent entre cette méninge et la pie-mère : ils enseignaient que la seconde espèce est mortelle, et que la première n'est pas incurable, et ils ont donné le précepte dans cette dernière de couper le lieu saillant, aussitôt que la tumeur se manifeste entre les sutures écartées. Cependant Paré (2) dit positivement qu'il n'a jamais vu aucun sujet guérir; et Je. Franc (3) affirme qu'après l'ouverture faite même à l'endroit le plus tuméfié, et après l'évacuation d'une eau limpide et pure, l'enfant *tomba quelques heures après en épilepsie, et mourut en peu de temps :* il ne fut pas avantageux non plus d'avoir ouvert, d'après l'ordonnance de Grubelius (4), par un trou pratiqué avec le cautère qu'on appelle *potentiel*, une issue à la sérosité qui était renfermée profondément; car cet enfant aussi mourut *quelques jours après*, tandis qu'on cite (5) quelques sujets

(1) Apud Fabric., ab Aquap. de chirurg. operat. ubi de hydroceph.

(2) Oper., l. 7, c. 1.

(3) Apud Schenck. obs. med., l. 1, ubi de hydroceph. mort.

(4) Eph. N. C., dec. 2, a. 10, obs. 42.

(5) *Vid.* Act. Helvet., tom. 1, c. 1, n. 6.

parmi ceux sur lesquels on n'avait pas évacué l'eau, qui ont vécu sept, neuf, dix-huit et trente mois, pour ne rien dire de celui que Redlin (1) connut et disséqua, et qui était attaqué d'une hydrocéphale depuis vingt-quatre ans. Il y a dans Fantoni (2) une observation attribuée à Wepfer sur un paysan, qui, ne pouvant supporter une douleur très-violente qui durait depuis long-temps, et qui dépendait d'une sérosité renfermée entre le crâne et la dure-mère, força un vétérinaire à lui trépaner le sinciput; une certaine quantité d'eau s'écoula, et il fut complètement guéri. Mais supposez que cette audace ait été couronnée d'un succès parfait; supposez qu'il se trouve un chirurgien qui veuille l'imiter sur un enfant hydrocéphale, et non-seulement l'imiter, mais encore la surpasser, en incisant la dure-mère, si la chose est nécessaire, comme cela se pratique dans les blessures très-graves de la tête; sur quels indices certains et sur quels signes se fondera-t-il pour reconnaître d'une manière positive que l'eau est tantôt entre les os et la dure-mère, tantôt entre celle-ci et la pie-mère, tantôt entre cette dernière et le cerveau? car il existe des exemples de ce triple siége de l'épanchement : ainsi il y en a un du premier et du second cas en même temps sur l'hydrocéphale de Vels (3); on en trouve éga-

(1) Eph. N. C., cent. 1, obs. 29.

(2) Animad. cit. suprà, ad n. 9.

(3) Disp. de mutuo intest. ingress., p, 2, obs. 2.

lement du second sur ceux qui furent disséqués par Laubius (1) et Rod.-Zwinger (2), et du troisième dans l'observation de Fallopia rapportée dans le *Sepulchretum* (3), ainsi que dans d'autres histoires de Mayer (4) et de Kaltschmied (5). Supposez cependant, si cela se peut, qu'il distingue aussi ces différens cas, et qu'il puisse se promettre pour l'hydrocéphale des enfans le même succès que l'on a obtenu quelquefois pour des coups sur des adultes et sur des sujets qui avaient été frappés pendant qu'ils étaient bien portans ; supposez, dis-je, qu'il puisse se promettre ce succès, en incisant les méninges, si cela est nécessaire, et en les conduisant ensuite à la cicatrisation, quoiqu'elles se trouvent alors lâches, déchirées, ou épaissies : qu'arrivera-t-il, si le cerveau (et j'admets qu'il soit placé au-dessous du liquide) est si mou qu'on ne puisse distinguer qu'avec peine autre chose que la substance corticale et la substance médullaire, comme dans les observations de Mayer et de Zwinger que je viens de citer ? qu'arrivera-t-il, si sous la substance corticale la substance médullaire est *tout entière altérée et changée en eau*, comme sur cet enfant de Tombinus (6), dont

(1) Eph. N. C., cent. 10, obs. 83.

(2) C. cit., n. super.

(3) 2 in sect. hâc 16.

(4) Eph. N. C., cent. 1 et 2, obs. 127.

(5) Progr. de nervis optic., etc.

(6) Act. Lips., M. nov., ann. 1686.

l'histoire a aussi été rapportée dans le *Sepulchretum* (1)? qu'arrivera-t-il, si toute la masse cérébrale est dissoute *en une eau muqueuse, ou limpide et teinte d'un peu de sang*, comme sur les sujets de Kerckring (2) et de Lauffer (3)? ou, puisque ce cas est plus rare, qu'arrivera-t-il, si la quantité d'eau renfermée dans les ventricules, comme dans les deux observations de Dodart que Bohn (4) a citées, a exercé une telle violence sur le cerveau, que les ventricules latéraux ne forment qu'une seule cavité continue avec le troisième; ce qu'il sera d'autant moins permis de conjecturer que quelques hydrocéphales, comme ces deux enfans, *sont attaqués d'autres maladies, qui ne peuvent en aucune manière être appelées affections de la tête?* enfin qu'arrivera-t-il, si la structure intime du cerveau a été affaissée d'une manière incurable, par le poids, ou par la compression des eaux placées sur ce viscère? car quelquefois la forme extérieure et la masse même ne résistent point. C'est ainsi que Vels (5) vit les hémisphères du cerveau, non plus convexes, mais tellement déprimés, que *leur hauteur se trouvait sur le même plan horizontal que le corps calleux.*

---

(1) Sect. cit. in addit., obs. 8.

(2) Sect. eâd., obs. 11.

(3) Diss. cit. suprà, ad n. 6.

(4) De renunc. vulner., s. 2, c. 1.

(5) Obs. suprà, cit. 2.

C'est ainsi que Paré, qu'on n'a pas cité avec assez de soin dans le *Sepulchretum* (1), trouva le cerveau réduit au point qu'*il égalait à peine par sa masse la grosseur d'une paume à jouer*. C'est ainsi que Stegman (2) vit ce viscère *petit comme un œil de bœuf, et approchant du poids d'une once et demie*; ajoutez à cela qu'*il était putréfié et corrompu tout entier*. Ceci me rappelle des lésions graves du cervelet, qui avaient aussi pour cause l'hydrocéphale, comme dans l'observation de Vels qui vient d'être citée, et surtout dans celles de Littre (3) et de Je. Dav. Mauchart (4), et dans la même de Laubius, qui a été indiquée un peu plus haut.

Mais le plus souvent, bien que les anciens n'aient point reconnu cette espèce, l'eau de l'hydrocéphale se trouve dans les ventricules, comme l'ont observé Vesale (5) d'abord, et ensuite tant d'autres, comme Schulz (6), et parmi ceux que j'ai nommés tout à l'heure ou un peu plus haut, Laubius, Mauchart, Riedlin, et surtout Littre, qui, dans une si grande quantité d'eau qui distendait les ventricules, n'en trouva point entre le crâne et la dure-mère, ni entre celle-ci et le cerveau. Je

---

(1) Sect. hâc, obs. 12, sed operum, l. 7, non 8.

(2) Sect. eâd. in addit., obs. 11.

(3) Hist. de l'Acad. Royale des Sc., ann. 1705.

(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 59, n. 9.

(5) Sepulchr., sect. cit., obs. 6.

(6) Apud Lauffer. in diss. cit., §. 23.

passe plusieurs autres auteurs sous silence, sans compter Brunner (1), et ceux qui, comme lui, ont rapporté avoir vu assez souvent la diminution de la substance cérébrale dans les hydrocéphales de cette espèce. Car je n'ai pas dit seulement ceci pour faire voir qu'un chirurgien qui est assez hardi pour perforer les méninges, peut cependant souvent ne point évacuer d'eau, ou n'en évacuer que la plus petite partie, à moins qu'il ne perfore en même temps le cerveau; mais je l'ai dit principalement pour vous faire comprendre qu'il peut facilement arriver aussi que, pendant qu'il croit ne perforer que la dure-mère, il perfore le cerveau. Je voudrais donc qu'à l'observation de Vesale vous réunissiez celles de Fabrice de Hilden et de Tulpius, que j'ai citées à l'endroit (2) où j'ai fait voir que les parois des ventricules, surtout les supérieures et les latérales, sont quelquefois extrêmement amincies par la force des eaux qui les distendent, et qu'elles s'attachent avec les méninges aux os du crâne ou au péricrâne, de sorte qu'il ne doit point être étonnant que quelques chirurgiens qui ne croyaient couper que le crâne, aient percé en même temps la dure-mère, la pie-mère, et la substance du cerveau qui était adhérente à ces méninges et à ces os, en forme de membrane. Lisez, si vous voulez, la lettre de J.-J. Scheuckzer, adres-

(1) Sect. cit. in addit., obs. 12.

(2) Suprà ad n. 8.

sée à Vallisnieri (1); vous y verrez que l'hydrocéphale d'un enfant fut ouverte à l'hôpital, *d'un consentement unanime*, par un chirurgien, *après que l'on eut jugé que les eaux étaient arrêtées entre le crâne et la dure-mère;* vous apprendrez en même temps *combien il est difficile de prononcer dans des cas semblables :* en effet, comme on croyait que des vomissemens convulsifs qui succédèrent bientôt à la première évacuation de l'eau (elle fut d'environ trois onces), et qui persistèrent jusqu'à la mort, qui eut lieu le lendemain, indiquaient que la dure-mère avait été incisée, l'anatomie fit voir que l'*incision intéressait non-seulement cette dernière, mais encore la pie-mère avec le cerveau : car ce viscère lui-même, étendu jusqu'à présenter presque l'amincissement d'une membrane, égalait la capacité interne du crâne, tandis que la quantité d'eau qui était au moins de huit livres médicinales, était cachée dans les ventricules mêmes.*

14. Cet extrême amincissement du cerveau et son adhérence à la voûte du crâne, firent que sur l'hydrocéphale (2) de Tulpius, que j'ai cité, après l'évacuation des eaux, *la plupart des médecins présens jugèrent, mais avec trop de précipitation, que cette tête était sans cerveau :* la même disposition fit également que Sténon, sur son veau (3),

(1) Oper., tom. 1, s. 5, in fin.
(2) Suprà, ad n. 8.
(3) *Ibid.*

employa assez de temps à chercher le cerveau dans le cerveau même, et commença à ajouter foi aux histoires qu'il n'avait pas crues auparavant, et qui rapportent qu'on a trouvé des hommes sans cerveau.

En effet, je crois aussi moi-même que c'est à peu près de la même manière qu'on doit expliquer tout ce qu'il peut y avoir de vrai dans les observations de ce genre, appartenant surtout aux auteurs qui n'avaient point lu Tulpius ni Sténon, comme dans celles de Garnier, Zacutus, et d'autres qui sont cités comme n'ayant pas trouvé de cerveau; dans les scholies des histoires de ces derniers, que vous trouverez dans le *Sepulchretum* (1). Car, comme l'un dit qu'*une membrane épaisse remplaçait le cerveau*, et l'autre, qu'à la place de ce viscère *la dure-mère avait paru doublée* et semblait contenir en elle-même de l'eau très-limpide, vous comprenez facilement ce que purent être cette membrane épaisse ou cette autre lame de la dure-mère doublée; vous comprenez aussi ce qui put être caché sous cette apparence d'*une mucosité et d'une pituite mal élaborée*, qui s'offrit entre les méninges à Garnier, pendant qu'il faisait cet examen *à la hâte*. D'ailleurs vous verrez dans ce même ouvrage une observation de Kerckring (2), qui dit *avoir trouvé de l'eau muqueuse à la place du cerveau*, et vous lirez aussi

(1) L. 1, s. 1, obs. 86, et sect. hâc 16, obs. 13.
(2) Sect. eâd., obs. 11.

dans la scholie qui suit, que Diemerbroeck n'avait pas une opinion différente de la mienne sur cette eau muqueuse, ou sur l'amincissement du cerveau : cependant, non-seulement Kerckring avait lu l'histoire de Tulpius, mais encore il la citait dans la sienne, ou il parlait d'un hydrocéphale qui n'avait pas encore six mois, et sur lequel la dissolution du cerveau, qui avait commencé dans l'utérus, avait pu augmenter peu à peu, jusqu'à ce que ce premier viscère étant entièrement dissous, le fœtus cessa de vivre. Diemerbroeck objecte en outre à cet auteur, qu'il n'a pas dit (ce qui a été également omis par la plupart de ceux qui ont publié des histoires analogues) si le cervelet et la moelle allongée manquaient, ou non. Mais dans l'observation de Billote (1), qu'on a coutume de citer parmi celles-là, non-seulement vous trouverez que cette circonstance a été omise, mais encore vous reconnaîtrez que le cerveau de l'enfant n'était pas entièrement détruit, puisqu'*on trouva une portion de sa substance, qui était à peine de la grosseur d'un petit œuf.* C'est ainsi que El. Rod. Camerarius (2) ne vit sur un chien attaqué de folie, à ce qui paraît, ou de vertiges (car ce que Kerckring (3) ou d'autres ont écrit sur les brebis, est fondé pour ainsi dire sur l'observation et sur la

(1) Zodiac. med., Gall. a. 1, M. dec. obs. 3.

(2) Eph. N. C., dec. 1, A. 3, obs. 129. in schol.

(3) Spicileg. anat., obs. 46.

bonne foi des bouchers); Camerarius, dis-je, ne vit *absolument, pour toute la substance du cerveau et du cervelet, qu'une petite portion de ce dernier, qui avait à peine la grosseur de la moitié d'une petite aveline.* Quoique, je l'avoue, j'aie lu tout cela avec étonnement, et même avec défiance pour certains points, cependant j'ajouterai ici un fait.

Je me souviens que lorsque dans ma jeunesse j'allais tous les jours à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne, j'entendis plus d'une fois Je.-Marc. Biggatti, homme probe, médecin-chirurgien de cet hôpital, digne de sa réputation, assurer que son prédécesseur, Je. Gal. Manzi, médecin et chirurgien qui rivalisait pendant sa vie avec un petit nombre d'autres, vit ce que je vais vous raconter comme je l'ai appris, sans rien ajouter ni retrancher. Manzi traitait un homme pour une blessure reçue à la suture coronaire, et qui pénétrait dans la cavité du crâne, lorsque le malade, vers le vingtième jour, commença à éprouver deux choses : d'abord, toutes les fois que la blessure était mise à découvert, il était pris de mouvemens convulsifs de la mâchoire inférieure; ensuite, toutes les fois qu'on l'interrogeait, il faisait signe des yeux qu'il comprenait et qu'il voulait répondre, mais il ne pouvait point pendant un certain temps articuler le premier mot; cependant ce premier mot une fois prononcé, les autres suivaient facilement. Après avoir ainsi paru jouir de sa raison presque jusqu'à sa mort, il fut

pris enfin d'une attaque comme apoplectique, et mourut.

Examen du cadavre. A l'ouverture du crâne, on ne trouva rien dans cette cavité, si ce n'est une humeur et quelques fibres rouges, comme charnues, qui étaient placées au-dessous de l'endroit de la blessure.

Je vous permets, en lisant ceci, de suspendre votre jugement, comme je le suspendais moi-même en entendant faire ce récit. Car ce sont là de ces choses qu'on ne saurait croire, à moins de les avoir vues soi-même, et de les avoir examinées à plusieurs reprises avec soin (comme dans ce cas il aurait fallu savoir ce que c'étaient que ces fibres rouges et comme charnues, et avec quelle membrane et quels nerfs elles étaient peut-être réunies); et après qu'on les a examinées de nouveau, à peine cependant peut-on les croire. Il s'agit ici, il est vrai, de la destruction du cerveau, à la suite d'une blessure de la tête, comme sur les enfans de Zacutus et de Billote : mais sur le premier il s'était écoulé un espace de trois ans entre le temps de la blessure et celui de l'observation; sur l'autre le cerveau n'était pas détruit en entier; sur tous deux il restait peut-être le cervelet et une partie de la moelle allongée : d'ailleurs la dissolution du cerveau n'exista pas sur le second; mais à chaque pansement il se faisait une perte de sa substance, de la grosseur d'une noix muscade. Cependant, dites-vous, il n'est question d'aucune

blessure antérieure sur l'enfant de cinq mois de Kerckring, ni sur celui de deux ans de Tombinus (1), ni sur la jeune fille de neuf ans de Neuhold (2); et néanmoins, sur cette dernière *toute la substance médullaire du cerveau était changée en une gélatine très-tenace*, tandis que sur le second, comme je l'ai dit, *elle était convertie en eau*, et que sur le premier tout le cerveau était transformé en eau.

Quant à moi, je trouve que cette série de changemens fait voir que la dissolution du cerveau a lieu d'autant plus difficilement, que l'on s'éloigne davantage de l'époque de la naissance, parce que la substance de ce viscère est plus ferme. Que si cependant elle s'opéra sur l'homme de Garnier, vous pouvez voir à quels graves et longs accidens il fut en proie; et l'on peut juger combien ce cas fut singulier en cela même, par la raison qu'il ne serait pas facile de trouver dans les auteurs recommandables un autre exemple analogue sur un adulte. Bien plus, la femme dont parle Kaltschmied (3) n'offrit aucune partie du cerveau dissoute en mucus; quoique, après avoir été tourmentée par des douleurs de tête les plus atroces, à la suite d'un coup violent reçu sur cette partie, au point qu'elle n'aurait pas vécu aussi long-temps, s'il ne

(1) Suprà, ad n. 13.

(2) Commerc. litt., vol. 1, specim. 22.

(3) Prog. cit. suprà, ad n. 13.

s'était écoulé une certaine quantité d'eau par les narines, elle présentât, après sa mort, qui eut lieu enfin dix ans après, le corps calleux tellement aminci par la sérosité qui distendait les ventricules du cerveau, qu'*il n'avait qu'à peine l'épaisseur du septum lucidum.* Ainsi, comme la dissolution de tout le cerveau en mucus, et à plus forte raison en eau, est aussi rare sur les adultes, surtout si l'on comprend en même temps dans cette dissolution tout ce qui est contenu dans le crâne, vous voyez assurément pourquoi, en entendant le récit du cas que j'ai rapporté, je suspendis mon jugement, moi qui ai coutume de rester dans le doute, quand j'entends quelquefois raconter des choses semblables, et même plus légères, sur un enfant, à moins qu'on n'ajoute qu'il avait été en même temps privé d'intelligence, et qu'il avait enfin vécu plutôt comme une plante que comme un être humain. Cependant, dites-vous, Redi (1) a vu des tortues, auxquelles il avait enlevé le cerveau, pouvoir marcher pendant long-temps, et quelquefois pendant six mois. Mais moi, je parle ici des animaux qu'on appelle parfaits, et qui plus est, de l'homme; et vous, vous me citez les tortues, quand Aristote (2) n'ignora pas qu'*elles exercent des mouvemens, même après qu'on leur a enlevé le cœur.*

---

(1) Degli. anim. viv.

(2) L. de juvent., c. 1.

En outre, Redi lui-même semble indiquer qu'en enlevant le cerveau aux tortues, il leur avait enlevé en même temps la faculté de voir, et, ce qui est vraisemblable, d'entendre, de sentir et de goûter: d'un autre côté Caldesi (1) a fait connaître la cause assez probable du mouvement qui survit si longtemps sur ces animaux, c'est-à-dire, cette grande épaisseur de la moelle épinière, si on la compare à la petitesse de leur cerveau. C'est de cette moelle que font ordinairement dériver les esprits, ceux qui veulent expliquer la vie des fœtus acéphales dans l'utérus : vous pouvez adopter leur opinion jusqu'à un certain point, pourvu cependant que vous n'admettiez pas avec quelques-uns que la moelle est plus épaisse sur tous ces sujets, ou que, parce qu'elle donne naissance à beaucoup plus de nerfs que le cerveau, elle fournit aussi beaucoup plus d'esprits, alors même qu'il est certain qu'elle ne peut déjà plus en recevoir de ce viscère, qui du reste les lui envoie ordinairement en grande partie; pourvu enfin que vous n'admettiez pas que la moelle existait sur tous ces fœtus, attendu que j'en ai cité un grand nombre (2) plus haut, qui n'avaient que de l'eau dans l'intérieur du crâne et des vertèbres.

Mais, dites-vous, ils avaient le cerveau et la moelle, avant que ces deux parties n'eussent été dis-

---

(1) Osservaz. int. alle tartarughe.

(2) N. 8.

soutes par l'eau, ou qu'elles n'eussent été comprimées ou chassées par quelque autre force. Vous pensez ici mieux que beaucoup d'autres qui expliquent ce phénomène, et qui n'ont pas du tout réfléchi à cette circonstance. Que si, remontant jusqu'au principe, vous prétendez qu'il n'y avait jamais eu qu'une humeur dans ces deux cavités, et que vous fassiez dériver les esprits des ganglions nerveux, vous accorderez peut-être quelque chose au soupçon que j'ai émis autrefois (1) légèrement et en deux ou trois mots, savoir, *qu'il se fait peut-être quelque sécrétion des esprits dans les ganglions.* Pour moi, quoique dernièrement j'aie vu principalement sur deux ganglions d'un adulte, l'un d'une épaisseur médiocre, et l'autre d'une épaisseur très-considérable (ils étaient du nombre de ceux qui appartiennent aux nerfs cervicaux, qui forment bientôt après les nerfs brachiaux), quoique j'aie vu, dis-je, très-clairement et fait voir dans ces ganglions fendus dans le sens de leur longueur, une substance d'un brun cendré, qui suivait leur axe, sans être mêlée nulle part avec la substance blanche qui se trouvait en bien plus grande quantité, et qui occupait la partie extérieure; cependant je n'oserais pas donner de l'importance à ce soupçon, et si je l'osais, je croirais qu'il peut expliquer peut-être en quelque manière la conservation des fœtus, chez lesquels le

(1) Advers. anat. II, animad. 34.

cerveau et la moelle se seraient dissous, mais non pas de ceux chez lesquels ces parties n'auraient jamais existé. Si vous croyez néanmoins devoir rester dans cette opinion, ce que je ne saurais croire, je vous ferai une seule observation : si cette première vie et le reste du temps qui se passent dans l'utérus, vous paraissent comparables à la vie des hommes adultes, qui sont ceux par lesquels j'avais commencé cette dissertation, et qui sentent, pensent, jugent, répondent et se meuvent selon leurs besoins, vous triomphez; mais s'il n'en est pas ainsi, vous devez faire cause commune avec moi.

15. Vous avez dans cette Lettre des détails d'autant plus longs sur l'hydrocéphale, et principalement sur les tumeurs aqueuses de l'épine, que ces maladies sont en général moins connues parmi nous. Car elles sont fort rares dans ce pays, bien différent en cela de quelques autres, où elles sont si communes, que dans l'espace de quatorze mois, Burg (1) en vit trois à Breslau. Si vous désirez plus de développemens sur ces deux affections, le célèbre J. R. Zwinger (2) pourra vous satisfaire pour l'hydrocéphale; en relisant ceci, j'ai vu que ses exemples avaient été non-seulement rassemblés, mais encore comparés entre eux avec soin et avec ordre : quant aux tumeurs aqueuses de l'épine,

(1) Eph. N. C., dec. 2, a. 6, obs. 58.
(2) Act. Helvet., vol. 1, c. 1.

outre une dissertation (1) utile et qui mérite d'être lue, publiée, sous la présidence de Je. Salzmann, par Ge. Fréd. Orth, vous pouvez consulter deux hommes très-savans, Platner (2) et Trew (3). Le premier, en parlant succinctement de ces tumeurs, a indiqué lui-même les noms de la plupart des auteurs qui ont écrit sur cette maladie; le second en a cité d'autres, en rapportant ses propres observations, et, après avoir tout examiné avec exactitude, a traité cette matière avec autant d'ordre, de détail et de soin que qui que ce soit; il n'a pas négligé non plus de dire comment il pense que le traitement peut être tenté et exécuté. Si les écrits de tous ces auteurs m'étaient parvenus entre les mains, avant que je vous eusse envoyé cette Lettre la première fois, j'aurais fait en sorte de trouver quelques livres qui me manquent. Cependant j'ai rappelé, comme vous pourrez le voir maintenant, la plupart des exemples existans de ces deux maladies, et j'y en ai joint quelques autres qui avaient échappé aux auteurs que je cite, ou qui n'étaient pas encore publiés quand ils composèrent leurs ouvrages; ce qui est une chose facile pour tous ceux qui écrivent les derniers. Cependant, mettez à profit les faits que j'ai pu vous présenter. Adieu.

---

(1) De quibusd. tumorib. tunic. externis.

(2) Prog. cit. suprà, ad n. 11.

(3) Commerc. cit. suprà, ad n. 10, hebd. 20 et 21.

16. A peine avais-je cacheté ma Lettre, qu'un merveilleux hasard fit, non-seulement contre mon espérance, mais encore contre mon attente, qu'on m'apporta, pour me consulter (ce qui ne m'était jamais arrivé), un enfant qui avait une tumeur à la région des vertèbres lombaires. Pendant qu'on le déshabille pour me le faire examiner, je demande s'il est fort sur ses membres inférieurs; on me répond que non : je demande ensuite si la tumeur est transparente, et si elle contient de l'eau; aussitôt réponse affirmative de la part des consultans, étonnés de mes questions, et ne sachant pas quel si grand rapport elles avaient à la chose. Je vis bientôt que ce que j'avais auguré de leurs réponses était vrai. La tumeur était assez molle, et l'eau qu'elle renfermait se voyait très-manifestement en plusieurs endroits à travers ses parois. Petite dès le principe, elle était parvenue dans l'espace de dix mois à la grosseur du poing, de sorte qu'elle ressemblait parfaitement, par son volume autant que par son siége, à celle que Ruisch (1) a dessinée. L'enfant était grand, fort, et bien nourri, même dans les membres inférieurs, qui étaient les seules parties faibles chez lui; il était bien conformé également, si ce n'est que la tête, saine d'ailleurs, frappait les regards de tout le monde par sa grosseur extraordinaire; il était, dis-je, bien conformé aussi dans les mem-

(1) Obs. anat. chirur., fig. 36.

bres que je nommais tout à l'heure, de sorte que je compris par ce nouvel exemple réuni à beaucoup d'autres, que c'est se tromper que de croire que tous les enfans affectés d'une tumeur de cette espèce, naissent les pieds tordus, parce qu'on en a remarqué quelques-uns qui étaient venus au monde ainsi conformés. Vous jugerez vous-même si l'on a raison de mettre dans ce nombre la petite fille dont l'histoire a été rapportée par Stalpart (1). Pour moi, je vois clairement qu'elle avait les pieds tordus d'une manière très-fâcheuse; mais je ne vois pas suffisamment que la tumeur qu'elle portait aux lombes appartînt à celles dont je traite ici.

Mais, pour en revenir à notre enfant, quoique je n'ignore pas que l'on porte fort souvent la crédulité à l'excès, je m'informai cependant de la mère, qui était à la force de l'âge et aussi saine que son mari, si, en portant ce premier-né dans son sein, elle était tombée sur le dos, si elle avait été frappée, si elle avait éprouvé quelque horreur ou quelque crainte, enfin si elle avait désiré quelque chose avec trop d'ardeur; elle répondit alors positivement que non à toutes ces questions, quoique ensuite, comme c'est l'ordinaire des femmes, il lui vînt dans l'esprit qu'elle avait désiré des figues.

Du reste, pour ce qui regarde la consultation, après avoir annoncé formellement que cet enfant

(1) Part. 1, cent. 2, obs. rar. 34.

ne pouvait pas être guéri, je recommandai à plusieurs reprises qu'on prît bien garde que quelqu'un n'ouvrît cette tumeur, parce que l'enfant périrait beaucoup plus vite. Les parens étaient des paysans, de même que ceux du sujet que j'ai cité plus haut (1), et qui avait une tumeur de la même nature, qui communiquait avec la cavité du crâne plus qu'avec celle de l'épine. Mais plus sages et craignant le danger que je leur avais prédit, ces derniers souhaitèrent le bonjour aux chirurgiens, et remportèrent l'enfant chez eux, pour le laisser vivre tant qu'il plairait à Dieu; tandis que les autres, à peine sortis de chez moi, ayant rencontré par hasard un chirurgien qui avouait, comme les autres médecins et chirurgiens en grand nombre qui avaient examiné l'enfant avant moi, qu'il n'avait jamais vu de tumeur semblable et qu'il ne savait pas ce que c'était, mais qui promettait cependant de le guérir parfaitement (ce que les autres n'avaient pas osé promettre pour ce motif même), se laissèrent éblouir par son âge et par son assurance, et crurent facilement ce qu'ils désiraient. Celui-ci donc, quoique averti ensuite de ce que j'avais répondu, persistant dans sa résolution, enfonça un instrument au milieu de la tumeur, d'où il s'échappa une eau très-limpide, en assez grande quantité, et un peu semblable à de l'urine par la couleur; mais à

(1) N. 10.

la fin elle était comme celle dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Après l'évacuation de ce liquide, le chirurgien introduisit une tente épaisse, et en l'enlevant il retirait tous les jours une nouvelle quantité d'eau, tant que l'enfant vécut: or il ne vécut pas trois jours entiers depuis l'ouverture de la tumeur; car du moment que celle-ci eut été incisée, il ne cessa jamais de pleurer et de crier, lui qui auparavant était gai et riant; dès lors il eut pour ainsi dire de l'aversion pour la mamelle qu'il avait toujours recherchée avec ardeur. Cependant il commença à trembler très-souvent de tout son corps, et sa face, qui auparavant était brillante de santé et bien colorée, s'affaissa et pâlit; tout, pour ne pas entrer dans plus de détails, annonçait le danger. Néanmoins le chirurgien seul gardait beaucoup d'espoir, même très-peu d'heures avant la mort, qui s'opéra insensiblement avec une légère difficulté de respirer. Averti enfin de tout cela, je fus fâché qu'un être humain eût été tué par cette imprudence; mais comme il ne me restait qu'à examiner l'intérieur de la tumeur, dans le désir que j'en avais, je me transportai aussitôt dans la maison d'un voisin, qui était mon ami, et chez lequel les parens avaient porté l'enfant peu de temps avant la mort. Ayant rencontré dans cette maison le chirurgien, qui y avait été amené par le même motif que moi, je ne manquai pas de blâmer, comme je le devais, l'excessive confiance et l'audace funeste

de cet homme, avec un peu plus d'aigreur que ne le comportent mon caractère et mon habitude, que tout le monde connaît ici suffisamment; mais pour qu'il fût plus circonspect et plus prudent à l'avenir; comme il se montra docile, je me rendis aussitôt à sa demande, et je lui promis d'assister à la dissection qu'il devait faire de la tumeur, et de lui faire connaître ce qu'elle contenait.

Examen du cadavre. Les parois de la tumeur étaient affaissées, rugueuses, et par cela même plus épaisses; cependant en les pressant, on faisait sortir, par la plaie, de l'eau en assez grande quantité, qui exhalait une odeur légèrement fétide, et qui était semblable à de l'urine pâle. Cette ressemblance remarquée aussi les jours précédens, comme je l'ai dit, et reconnue parmi les chirurgiens, avait également (1) porté quelques-uns d'entre eux ici à soupçonner que la vessie urinaire communiquait avec la tumeur. Les parois incisées par deux lignes tirées en sautoir, ayant été mises de côté avec prudence, comme je l'indiquais, la moelle épinière se montra manifestement couverte par la pie-mère, qui était rouge tout entière par la distension de ses petits vaisseaux; au moyen de cette membrane le corps de la moelle était fortement adhérent (2), ainsi que les nerfs auxquels elle donne naissance, au milieu à peu près

(1) *Vid.* suprà, n. 11.
(2) *Vid. ibid.*

de ces parois, dans le sens de leur longueur, de sorte que je dus les en séparer moi-même avec légèreté et dextérité, et qu'il était évident que les autres tuniques s'étaient réunies en un seul corps avec ces mêmes parois. La moelle, loin d'être diffluente, était assez ferme, ce que je reconnus en la pressant entre mes doigts, et ce qui fut bientôt confirmé, après qu'elle eut été coupée, par la fermeté assez remarquable de la substance blanche qui était à l'extérieur, et de la substance cendrée qui se trouvait à l'intérieur. La cavité de la tumeur était ample dans tous les sens, parce que les parties osseuses postérieures de toutes les vertèbres lombaires, étaient déprimées sur les côtés, ou détruites jusqu'à leurs corps, qui formaient la paroi antérieure de cette tumeur. Il n'y avait nulle part ni putridité ni noirceur.

J'ai vu d'une manière aussi certaine que possible tout ce que je vous ai raconté, et j'affirme que le corps même de la moelle ne s'arrêtait pas aux premières vertèbres des lombes, mais qu'il s'étendait presque jusqu'à l'os sacrum, comme je m'en assurai par mes yeux et par mes mains. Était-ce par une structure particulière, ou parce que, uni étroitement dès le principe à la paroi postérieure de la tumeur, celle-ci ayant augmenté peu à peu et s'étant courbée en dehors, il aurait pu lui-même la suivre peu à peu aussi, et augmenter avec elle? Cela m'avait suggéré le désir d'ouvrir les vertèbres supérieures, et enfin la tête

qui était si grosse, par la raison surtout qu'en comprimant cette dernière, quoiqu'elle n'eût point paru céder en aucune manière, il s'était écoulé, avant que nous ne l'eussions ouverte, un peu d'eau de la tumeur déjà évacuée; cependant ce fut par hasard, je crois, puisque après l'ouverture de la tête, en la comprimant de nouveau, il n'en sortit plus. Mais ni le temps, ni le lieu, ni surtout les réclamations des parens, qui étaient des gens de la campagne, et qui, comme je l'ai dit, ne m'avaient accordé qu'avec peine, et non sans verser des larmes, la facilité de disséquer la tumeur, ne me permirent pas de pousser mes recherches plus loin. J'ai voulu ajouter ici la description de ces objets que vous lirez sans doute avec beaucoup de plaisir, le jour même où je les ai vus, c'est-à-dire, le 4 septembre de l'an 1745. Adieu pour la seconde fois.

XIIIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Du Catarrhe et des Affections des yeux.

Je dirai peu de choses sur le catarrhe, pour m'étendre davantage sur les affections des yeux.

1. Il vous a été confirmé par moi aussi dans ma dernière Lettre, que l'eau s'écoule de la cavité du crâne dans le canal vertébral. Mais les anciens ne doutaient pas que les humeurs ne descendissent du crâne, non-seulement dans ce canal, mais encore dans les yeux, dans les oreilles, dans le nez, dans la bouche, dans la poitrine, dans le ventre, dans les membres. On croirait que Bonet s'est principalement appliqué dans la dix-septième section, intitulée, *du Catarrhe*, à renverser cette doctrine, qui est plutôt une erreur des temps que des hommes, si, peu constant dans sa résolution, il n'eût intercallé de temps en temps des choses qui viennent à son appui : c'est ce que vous verrez, soit ailleurs, soit dans une scholie fort longue, extraite de Willis, qu'il a mise après l'observation seizième (§. 8. Append.), comme s'il n'eût pas également rapporté une partie de la même scholie dans la section précédente après l'observation sixième, et peut-être dans d'autres passages, et, ce qui est plus extraordinaire, comme s'il n'eût pas formé l'observation septième d'une partie de cette scholie

dans cette même section dix-septième. Pour moi, qui n'aime pas à prendre une peine inutile, il me suffit d'avertir que dans quelque partie du corps que les anciens crussent que le catarrhe descendît, il ne manque à cette partie, ni glandes d'où il puisse s'écouler plus d'humeurs que dans l'état naturel, ni vaisseaux d'où elles puissent regorger entre les fibres et les membranes; de sorte qu'il n'est point nécessaire de les faire dériver du cerveau, ni de les faire passer par des chemins impénétrables. Cela deviendra évident ailleurs, et l'on pourra le comprendre en partie ici, d'abord d'après le peu de mots que je dirai du catarrhe que l'on appelle suffocant, et ensuite d'après les détails un peu plus étendus dans lesquels j'entrerai immédiatement après sur les affections des yeux, qui sont traitées dans la section suivante du *Sepulchretum*, c'est-à-dire la dix-huitième.

2. Vous apprendrez dans Schneider (1) que le nom de catarrhe suffocant ou présuffocant, *ne se trouve pas dans les monumens des Grecs*, mais qu'on le voit enfin dans l'interprète de Mesues, dans Valescus de Tarenta, dans Savonarola, et dans d'autres écrivains plus modernes; vous saurez aussi par le même auteur combien il a de significations différentes dans les différens ouvrages: ou, si vous redoutez une lecture aussi longue et aussi détournée, vous trouverez ces détails en

(1) De Catarrh., l. 5, s. 2, c. 4.

partie dans les observations onzième et quatorzième de la section citée (la dix-septième) du *Sepulchretum*, et dans les deux qui sont immédiatement après cette dernière. Dans les unes il est question d'une altération des poumons, dans d'autres de la mollesse du cerveau, et dans certaines de polypes du cœur ou du cerveau. Pour moi, je ne crois pas que l'effet de ces causes, et d'autres, quelles qu'elles soient, qui seraient réellement capables de produire tout à coup la suffocation, ou le danger de la suffocation, puisse paraître mériter le nom de catarrhe, de la même manière que l'effet d'un état des glandes de toute la trachée-artère, tel qu'elles répandent beaucoup d'humeurs en peu de temps, surtout si les bronches sont déjà à demi pleines d'une humeur analogue, ou rétrécies et embarrassées par quelque autre cause. Car une fluxion abondante et soudaine de cette humeur, qui dépend soit d'une mollesse, soit d'une plénitude de ces glandes engorgées d'une grande quantité de sang par une cause quelconque, pourra produire le sentiment d'un catarrhe qui semble descendre de la tête, et suffoquer en effet. Lisez maintenant la scholie de l'observation quatorzième, et la fin de celle de l'observation seizième, et vous verrez que j'embrasse l'opinion de Willis et de Fernel; de celui-ci, en ce que j'exige en même temps pour le catarrhe suffocant, et la plénitude et la fluxion dans les poumons; et de Willis, en ce que je ne rap-

porte pas la fluxion à la tête, ni *immédiatement* aux vaisseaux du larynx et du reste de la trachée-artère, mais que j'admets pour cet effet l'intermédiaire des glandes qui ont été décrites ailleurs, et qui se trouvent dans l'une et l'autre partie. Je croirais que c'est à un catarrhe suffocant expliqué de cette manière, qu'il faut attribuer la mort d'un homme recommandable par sa piété, sa noblesse et sa dignité.

3. Je.-Fr. Barbadici S. R. E., Cardinal et Evêque de Padoue, âgé d'environ soixante-douze ans, étant plus sujet que les autres hommes aux catarrhes, fut attaqué de cette fièvre catarrhale qui n'épargna presque personne au mois de janvier de l'an 1730; mais comme il prenait moins de précautions que les autres, il fut du petit nombre de ceux qui en périrent. En effet, la nuit qui succéda au 22 janvier, il s'était senti pris de cette maladie. Il se leva néanmoins le lendemain, parce qu'il avait beaucoup de courage, et s'exposa aux injures de l'air, soit pour remplir les devoirs de sa charge publique, soit par confiance en ses forces, qui, depuis deux mois qu'il était guéri d'une fièvre (1) de courte durée, mais très-grave, paraissaient être même en meilleur état qu'auparavant, ainsi que son teint et l'habitude de son corps. Il se leva aussi le jour suivant, et remplit ses devoirs sacrés; cependant la maladie faisant

(1) *Vid.* Epist. 49, n. 30.

des progrès, il fut forcé de se coucher le même jour, et d'appeler pour la première fois des médecins. Mais sur trois, par qui il avait été traité pour cette première fièvre, Vallisnieri était mort sept jours auparavant, et son médecin ordinaire et moi étions encore languissans de la même affection. Je dis ceci pour que vous ne soyez pas étonné si je vous écris que j'appris d'autres personnes très-dignes de foi, que j'interrogeai avec soin, certaines choses relatives à la maladie et à la mort du sujet, et tout ce qui a rapport à l'ouverture de son cadavre. En effet, appelé une première, une seconde, une troisième fois, et plus souvent encore, à peine pus-je voir deux fois, non sans quelque danger pour moi, ce grand personnage, digne de la reconnaissance générale, chez lequel je fus transporté pour la première fois le 25 janvier, et pour la seconde le 26 : j'y appris que c'était la première nuit qu'il avait dormi depuis qu'il s'était couché, et qu'il avait craché abondamment et avec facilité, ce qu'il faisait encore alors; car je vis ses crachats, qui étaient épais, et présentaient une couleur jaunâtre. Le regard était naturel ainsi que le teint, la toux facile, le décubitus indifférent sur l'un ou sur l'autre côté; il n'y avait aucun sentiment de pesanteur, ni de douleur, ni de chaleur à la poitrine; la soif était légère, la langue humide et blanche. Les déjections alvines étaient comme celles des personnes en bonne santé. La température froide

avait rendu les urines troubles; mais elles étaient pâles, seule qualité que je pus reconnaître en elles. L'esprit était vif; cependant le malade chercha un mot, et ne le trouva pas. Le pouls n'était ni faible, ni petit; il était même fort et grand, sans dureté, mais un peu tendu et très-fréquent. La respiration s'accordait avec cet état de pouls, et était accompagnée du bruit d'une espèce d'ébullution catarrhale qui avait lieu dans les poumons. Il était évident, non-seulement pour les médecins, mais encore pour tout le monde, que la maladie négligée les premiers jours avait dégénéré de sa nature, et que, loin d'être légère, elle était devenue grave et dangereuse, quoique le malade lui seul ne le crût pas, circonstance qui ne me rassurait pas du tout. Mais le lendemain la même opinion que ce dernier avait de sa maladie me donna beaucoup plus d'inquiétude, lorsque j'appris qu'il avait passé la nuit sans dormir, et que les crachats, devenus peu abondans et blanchâtres vers midi, étaient nuls alors, et lorsque je vis que la respiration était plus fréquente et plus haute, quoiqu'on eût eu le soin de l'élever un peu, en lui mettant des oreillers sous le cou et sous le dos; que la soif était augmentée, de sorte qu'il désirait boire à froid, et qu'il éprouvait des langueurs d'estomac, qui lui faisaient demander un peu de vin. Aussi, bien que les autres symptômes fussent comme la veille, et même que le pouls fût devenu mou et moins fréquent, assez grand

et assez fort, cependant tout le reste, et surtout la continuation de la toux sans la moindre expectoration, nous tenait dans la plus grande sollicitude. C'est pourquoi en me retirant, l'esprit chagrin et triste, comme je présageais une terminaison funeste, si l'expectoration ne revenait pas, je recommandai plusieurs choses aux médecins, et je dis principalement à ceux qui étaient bien portans de visiter eux-mêmes souvent le malade, et de varier les moyens de le secourir suivant les circonstances, comme à l'ordinaire, et comme il venait d'être convenu. Un d'eux retourna chez ce dernier peu de temps après, et ne trouva aucun symptôme devenu plus grave. Les deux autres y retournèrent entre la première et la seconde heure de la nuit, et remarquèrent que le pouls était même meilleur, et que l'expectoration s'opérait quelque peu. Il n'y avait pas une heure qu'ils s'en étaient allés, lorsque, quelques instans après que d'autres personnes qui n'étaient pas médecins, mais qui avaient coutume de rester long-temps auprès des malades en les observant avec attention, voyant qu'il n'y avait rien de nouveau, se furent retirées dans une chambre voisine, lorsque, dis-je, le malade s'inclinant pour lever de terre je ne sais quoi qui était tombé de dessus le lit, sans pouvoir l'atteindre, appela un domestique. Celui-ci accourant remit son maître dans la première position; mais comme il disait qu'il ne pouvait y rester, et qu'il voulait être élevé pour

pouvoir mieux respirer, ils comprirent l'un et l'autre alors que la mort était imminente. C'est pourquoi le domestique appelant du secours de toutes ses forces, un prêtre arriva aussitôt, et trouva le malade mourant, mais jouissant encore de sa raison, appuyant, comme il pouvait, sur sa poitrine, ses mains défaillantes en forme de croix, et prononçant de temps en temps en murmurant des prières entrecoupées. C'est ainsi que mourut aussitôt, entre les bras de celui-ci, comme il l'avait désiré avec ardeur, ce pontife, digne d'une vie beaucoup plus longue, à peine quatre jours après que la maladie eut commencé.

Examen du cadavre. Le corps fut disséqué pour être embaumé; il n'était pas sans graisse; on trouva le cerveau sain, ainsi que tous les viscères du ventre, si ce n'est pourtant que le foie était très-gros, brunâtre et un peu dur; mais cet état était naturel, puisqu'il n'avait existé antérieurement, ni dans le cours de cette maladie, aucun indice particulier d'une lésion de ce viscère. Du reste, la portion de l'épine correspondante à la poitrine, était contournée dès l'enfance en forme de la lettre S, et rendait l'une de ses cavités beaucoup plus étroite, et le poumon de ce côté beaucoup plus petit. Cependant il n'y avait point d'humeur épanchée ni dans l'une ni dans l'autre cavité. Point de polypes dans le cœur. Les poumons n'étaient adhérens, ni aux côtes, ni au diaphragme, qui était sain, ni à aucune autre partie. Leur surface était

blanchâtre et paraissait comme enduite de ce que nous appelons *un vernis*, qui approcherait de la couleur du lait. Les poumons eux-mêmes étaient pesans, mais c'était par la matière catarrhale qu'ils contenaient, et qui sortait en grande quantité çà et là des bronches, en quelque endroit qu'on les coupât. Il est certain que leur substance, loin d'être dense, ou compacte, était mollasse.

4. Si vous comparez cette histoire avec celles que j'ai citées plus haut (1) sur le catarrhe suffocant, vous l'expliquerez facilement d'après mon opinion. Il y avait déjà dans toutes les bronches des poumons, comme le confirme l'histoire de la dissection, beaucoup de matière catarrhale, au point qu'elle se voyait à travers la membrane fine de la surface de ces viscères, ce qui, je crois, donnait à celle-ci l'apparence d'un corps enduit d'un *vernis* blanchâtre. Aucune portion de cette matière ne pouvait déjà plus être rejetée, le dernier jour, de l'intérieur des poumons, qui devenaient de plus en plus mous. Des mouvemens exercés subitement et à contre-temps y firent aborder aussitôt une nouvelle matière, soit qu'elle descendît du larynx et des parties supérieures de la trachée-artère, soit aussi qu'à cause de cette inclinaison du corps, elle passât du poumon qui en était peut-être déjà plein, et qui par cela même ne remplissait plus ses fonctions, à l'autre pou-

(1) N. 2.

mon qui n'en était qu'à demi rempli, et par lequel se conservait encore la respiration : si par hasard ce dernier se trouvait être de beaucoup le plus petit, vous concevez avec quelle facilité et avec quelle promptitude il put lui-même devenir inutile aussi par cette matière, même en petite quantité, qui en partie y était tombée ainsi subitement, et en partie continuait à s'y écouler des parties supérieures.

C'est ainsi que vous expliquerez cette mort subite qu'il est d'autant moins permis ici de rapporter à l'apoplexie, comme quelques médecins voulaient le faire à l'égard d'un très-grand Prince (1), qu'il n'y avait aucune lésion dans le cerveau, et que *les sens et les mouvemens volontaires, ainsi que la parole, que tous les auteurs regardent comme les signes les plus certains qui puissent distinguer le catarrhe suffocant de l'apoplexie, se maintinrent en bon état jusqu'à la dernière expiration.* Sur ce Prince aussi *l'épine du dos était semblable à la lettre* S, et il s'écoulait des poumons coupés par morceaux *une humeur pituiteuse et un peu blanchâtre;* après avoir examiné cette humeur, d'autres praticiens, qui pensaient plus sainement, citaient la sentence du médecin Heucher : *Ceux-là en particulier doivent être regardés comme ayant été suffoqués par un catarrhe, chez lesquels la sérosité, ou la lymphe du sang viciée par une cause*

(1) Hist. *Vid.* in append., v. 7, Act. N. C., n. X.

quelconque, occupe en plus grande quantité les organes de la respiration, et reste en stagnation, en s'y fixant très-fortement, dans les bronches et dans les vésicules des poumons.

Quant aux polypes du cœur, que vous auriez peut-être accusés autrefois avec d'autres médecins, il n'y en avait pas sur mon sujet : mais je dirai ailleurs (1) ce que je pense de ces polypes, et il suffit pour le moment de faire connaître la différence d'opinion d'un homme savant (2) qui admet leur existence, d'avec celle des auteurs qui leur attribuent le catarrhe suffocant. *Dans les catarrhes suffocans*, dit-il, *on connaît la cause assez clairement à l'extérieur par le moyen de l'ouïe, parce que les viscosités portées en abondance dans les bronches des poumons, rendent la respiration sonore, de sorte qu'il semble qu'une matière soit en coction dans ces viscères. Ensuite quand on ouvre le cadavre après la mort, la cause du catarrhe suffocant tombe sous les sens du toucher et de la vue, puisqu'on trouve les bronches presque tout entières remplies de viscosités.*

Ainsi cet Evêque fut attaqué d'un catarrhe suffocant, presque tel que celui à l'occasion duquel Albrecht (3), en parlant d'une autre épidémie catarrhale, dit d'une femme de soixante ans : *Elle*

---

(1) Epist. 24.

(2) Act. modo cit., vol. 4, in append., n. IV, §. 7.

(3) Commerc. litt., ann. 1743, hebd. 14, n. 1, in fin.

périt subitement d'un catarrhe suffocant, auquel se joignit la fièvre de la péripneumonie. Car sur mon sujet, certains signes principaux de la fièvre péripneumonique manquèrent pendant la maladie, et après la mort on ne trouva point cette lésion particulière des poumons dont je parlerai ailleurs (1).

Au reste notre constitution épidémique de fièvres catarrhales avait commencé dans un temps froid et sec, pendant que le ciel était serein jour et nuit; mais peu de temps auparavant la température avait été constamment chaude, pluvieuse, et remarquable par le souffle du vent du midi. Or vous savez qu'Hippocrate (2) a enseigné que ce changement de température, quoique dans d'autres saisons de l'année, donne lieu à des maladies diverses, parmi lesquelles il a positivement nommé *les fluxions* dont il a menacé *les vieillards, qu'elles font périr subitement.* Et en effet, il y eut d'autres vieillards qui succombèrent ici à cette époque, mais ils furent en petit nombre. Les autres hommes de tout âge indifféremment, à l'occasion d'un air froid, à ce qu'il semblait, étaient pris presque tous de fièvre, de toux, de crachats catarrheux; mais quand on ne se négligeait pas, tout cela la plupart du temps était léger, court, et salutaire. Moi-même je me guéris

(1) Epist. 20 et 21.

(2) Sect. 3, aph. 12.

par des moyens simples que j'indiquerai bientôt, et que j'avais alors coutume d'employer, quand j'étais attaqué dans le cours de l'hiver d'une petite fièvre catarrhale, dont nous nous garantîmes ensuite, pendant plusieurs années, moi et les miens, lors même qu'elle revint pour ainsi dire épidémiquement, en ne faisant usage chaque jour à notre souper, pendant cette saison, d'autre salade que de celle de choux cuits. Ainsi donc, aux premiers signes de la suppression de la perspiration insensible, et du commencement de la fièvre, je me couchais bien couvert, et j'avais recours au remède, le plus sûr de tous, c'est-à-dire, à une très-petite quantité de nourriture, et encore était-elle liquide; le matin je buvais une ou deux tasses de bouillon délayé, que je faisais chauffer, comme tout le reste, et j'attendais tranquillement que cette boisson sortît par la peau, ou par la vessie, ou par ces deux voies; alors j'en prenais une troisième et une quatrième tasse. De cette manière la fièvre diminuait promptement, et cessait bientôt après, à moins que je n'eusse l'imprudence de me lever mal à propos, et d'exposer mon corps, sans qu'il fût encore assez bien rétabli, aux injures de l'air.

Au reste, j'ai appris que la même constitution épidémique avait régné au loin, presque dans le même temps, en France et en Allemagne, de même que j'ai lu dans certains ouvrages de médecine que d'autres constitutions analogues avaient été ob-

servées en d'autres temps. Quelques-unes ont été citées par Je. God. Berger (1) dans la Dissertation qu'il soutint autrefois sous la présidence de son oncle Fasch, et dans laquelle il parle *des Catarrhes épidémiques, tels que ceux qui régnèrent l'an* 1675, *dans presque toute l'Allemagne, et ceux qui furent observés par Forestus* (l. 6, obs. 3), l'an 1580, en Belgique, en Allemagne et en France, *et par Valescus de Tarenta à Montpellier, l'an* 1387 : cette même année 1387, dans la Romagne mon pays, qui est si éloigné de la France, au mois de janvier, les toux épidémiques, avec des catarrhes et des fièvres lentes, furent si communes, qu'elles n'épargnaient personne, quoique peu de sujets succombassent, comme le prouvent les monumens (2) historiques de ma patrie.

5. Jusqu'à présent vous avez vu que j'ai expliqué le catarrhe dont traite la Section dix-septième du *Sepulchretum*, sans fluxion des humeurs du cerveau. Vous remarquerez maintenant si je me sers de cette fluxion pour expliquer les affections des yeux dont il est question dans la Section dix-huitième, surtout celle à laquelle se rapportent les premières observations; je veux parler de l'amaurose, que les Barbares appelaient autrefois *goutte sereine; sereine*, parce qu'alors les yeux sont clairs, et sans aucune lésion sensible, si ce n'est

(1) De circul. lymphæ, c. 2, §. 7.

(2) Marchesi supplem. istor di Forli, l. 6, all', ann. 1387.

que la pupille le plus souvent est plus grande qu'à l'ordinaire, et presque immobile; *goutte*, parce que les médecins ne doutaient pas qu'une humeur obstruante ne s'écoulât du cerveau dans les nerfs optiques, d'où ils expliquaient aussi la promptitude avec laquelle cette affection survenait. Ni l'une ni l'autre de ces conditions ne sont nécessaires; car cette maladie se développe insensiblement aussi, comme le prouvent les observations de Brunner (1), de Laubius (2) et de Kaltschmied (3), sans en compter d'autres, dont deux se trouvent dans le *Sepulchretum* (4); et si dans ces dernières vous examinez en outre avec soin la nature des causes qui donnèrent lieu à l'amaurose, vous comprendrez facilement que ce que je dis se trouve confirmé par elles : d'un autre côté ceux qui voudraient admettre quelquefois l'obstruction parmi les causes de cette affection, peuvent la placer dans ces endroits du cerveau, d'où les esprits se portent dans les nerfs optiques. En effet, vous apprendrez dans les scholies des deux observations du *Sepulchretum* que je citais tout à l'heure, que Plater et Spigel ne voulurent rapporter cette maladie que très-rarement à l'obstruction de ces nerfs : vous verrez

(1) Eph. N. C., cent. 1, obs. 69.
(2) Earumd., cent. 7, obs. 39.
(3) Progr. de nervis optic., etc.
(4) Obs. 1 et 5.

même que Plater *n'a point fait dépendre, comme d'autres l'avaient voulu, d'un afflux d'humeur*, la cause de l'amaurose qui est assez fréquemment la suite de graves et de fréquentes convulsions, mais qu'il a enseigné qu'il fallait l'attribuer aux convulsions mêmes des yeux, parce que alors ces organes, en même temps que les autres parties, *se contournent, entrent souvent en convulsions, sortent de leurs orbites, et se courbent considérablement, de sorte que le nerf optique correspondant se trouve tiraillé et tendu à l'excès, et qu'il se tord et se blesse.* Cette doctrine paraît pouvoir être confirmée par une autre observation (1) que vous lirez un peu plus haut, et dans laquelle *les deux nerfs optiques* furent trouvés, *non pas obstrués, ni rapetissés*, mais *tordus*, dans un cas où l'amaurose s'était manifestée *dès l'enfance*, âge où, suivant un aphorisme (2) d'Hippocrate, *les convulsions* sont extrêmement communes. Mais j'ai fait connaître ailleurs (3) en quoi, quand, et jusqu'à quel point je crois qu'il faut donner de l'importance à des explications semblables, et j'ai rapporté aussi à cet endroit plusieurs exemples d'amaurose, qui avait eu lieu à la suite de convulsions, et qui s'était dissipée après elles. Je ne veux point en augmenter ici le nombre, puisque vous pou-

(1) Obs. 8.

(2) 25, sect. 3.

(3) Epist. anat. 18, n. 3 et seq.

vez par vous-même en trouver beaucoup d'autres, en parcourant seulement les volumes (1) de l'Académie de Vienne, et surtout le *Parallélisme* (2) de Lentilius. Il suffit d'ajouter ceci à ce que j'écrivis alors : après avoir rapporté, d'après les notes de Valsalva, un double exemple d'amaurose de ce genre, j'en citai dans le même ouvrage (3), puisque l'occasion s'en présentait, un autre qui avait pour sujet une dame, chez laquelle cette affection fut la suite d'une blessure qui était légère en apparence, et qu'elle reçut *au-dessus du sourcil*, et je l'expliquai, d'après ce qui avait été dit auparavant sur la constriction convulsive du nerf optique, par la lésion du rameau ophthalmique de la cinquième paire de nerfs, qui sort de l'orbite et monte sur le front. Une explication semblable peut s'accorder en grande partie avec le passage suivant d'Hippocrate, qui se trouve dans les Coaques (4) : τὴν δὲ ὄψιν ἀμαυροῦνται, etc., c'est-à-dire, *mais la vue s'obscurcit dans les blessures qui sont faites sur le sourcil, ou un peu plus haut :* vous pourrez voir à quoi Ja. Houllier (5), Dis. Zacoti (6), et Lo. Duret (7),

---

(1) Ut cent. 1, obs. 78 et 130, Act., vol. 3, obs. 44, et dec. 3, a. 9, obs. 36.

(2) Decad. eâd., a. 7, in. append., n. 10, ad obs. 50.

(3) N. 7.

(4) Sect. 3.

(5) Comment. in Coac., l. 1, s. 3, 19.

(6) *Ibid.*

(7) In Coac., l. 3, tr. 2, c. 2, 12.

ont essayé de rapporter la cause de l'amaurose dans l'interprétation de ce passage.

Mais je voudrais que vous examinassiez si mon explication pourrait trouver son application aussi dans cette amaurose qui a été décrite par El. Camerarius (1). En effet, quoique cette histoire contienne plusieurs choses dont il est d'autant plus difficile de reconnaître la cause d'une manière positive, qu'il est moins constaté jusqu'où la blessure légère avait pénétré, cependant, comme celle-ci consistait dans une piqûre faite *à l'angle interne de l'œil gauche, à l'extrémité de la paupière supérieure*, vous n'ignorez sans doute pas que des ramifications nerveuses s'étendent de cette même branche ophthalmique de la cinquième paire jusqu'à cet endroit, comme on le voit très-clairement dans la table de tous les nerfs de la face, qui a été faite avec un soin incomparable par l'illustre professeur d'anatomie Meckel, et publiée par la célèbre Académie Royale des Sciences de Berlin. (2)

Je me félicite d'autant plus volontiers de vous avoir donné ici tous ces détails, qu'en relisant cette Lettre, j'ai appris dans des ouvrages qui me sont parvenus plus tard que je n'aurais désiré, que des hommes d'un grand mérite qui ont cité avec bienveillance et expliqué les observations de

---

(1) Eph. N. C. cent. 3, obs. 55.

(2) Hist., ann. 1752, cl. de philos. experim.

cette espèce d'amaurose de Valsalva et même de moi, n'ont point négligé de parler d'Hippocrate. Car l'illustre médecin Nic. Rosen (1) n'est pas le seul qui l'ait fait, et le savant Platner (2), du temps qu'il vivait, avait déjà donné, l'an 1741, des développemens encore plus étendus à ce sujet, de sorte qu'il ne passait sous silence, ni l'observation d'El. Camerarius, ni les trois interprètes de ce passage des Coaques, que j'ai cités un peu plus haut, en y ajoutant même Martianus, dont je n'ai pas encore trouvé l'interprétation à l'endroit où elle devrait être. D'un autre côté la dissertation de J. B. God. Oehme (3) est du nombre de celles que j'ai lues aussi dernièrement; si vous la parcourez, vous pourrez, d'après les causes d'amaurose que j'ai entrepris d'énumérer ici en grand nombre, mais non pas toutes, en admettre d'autres : vous y verrez en outre l'histoire d'une dissection (4), que vous réunirez à celles du *Sepulchretum;* elle a pour sujet un jeune homme mort après cette maladie, et elle fut communiquée par un médecin de Copenhague au savant professeur Gunz, du temps qu'il vivait : vous y trouverez également l'explication (5) d'une

(1) Dissert. de ossib. Calvar., p. 1, §. 16, et not. *p.*

(2) *Vid.* Act. Erudit., Lips., ann. 1751, M. sept., p. 2, ad pag. probus. 167 et seq.

(3) De amaurosi.

(4) §. 8.

(5) *Ibid.*

observation de Valsalva, et d'autres histoires analogues.

Mais je voudrais vous faire remarquer qu'en admettant les tractions sympathiques des nerfs ciliaires pour expliquer les amauroses observées ou décrites par Valsalva, ou par moi, il ne faut pas considérer ces nerfs quand ils sont déjà entrés dans l'œil, puisqu'on ne voyait dans cet organe aucune trace de lésion relative à l'iris, mais quand ils accompagnent étroitement les enveloppes du nerf optique, et qu'ils peuvent, s'ils ont été distendus, les comprimer en même temps que la moelle du nerf qu'elles enveloppent, en les tiraillant et en les resserrant.

6. Au reste, il y a aussi d'autres causes qui compriment les nerfs optiques et qui produisent l'amaurose; elles ont été citées dans le *Sepulchretum*, et confirmées (1) par des observations de médecins, dans lesquelles il est question d'une trop grande quantité et d'une turgescence du sang, qui tuméfie les artères et les veines qui accompagnent en dedans ou en dehors la substance extrêmement molle de ces nerfs. C'est cette explication qu'emploie Boerhaave (2) à juste titre pour rendre raison de l'amaurose d'Aetius, qui *a lieu dans les maladies très-ardentes de la tête, et après la phrénésie;* et je pense qu'on pourrait aussi expliquer

(1) Append. ad obs. 2, hujus sect.
(2) Præl. Inst., §. 516.

de la même manière les exemples que Rolfinck (1) cite relativement à des femmes qui, toutes les fois qu'elles devenaient enceintes, étaient constamment aveugles jusqu'au temps de leur accouchement, et d'autres cas qu'on doit rapporter avec Heister (2) à la même espèce. A cela Wepfer (3) ajoute que *l'humeur qui s'écoule goutte à goutte* des vaisseaux que j'ai nommés tout à l'heure, *est quelquefois la cause de la goutte sereine.*

Mais vous verrez dans le *Sepulchretum* quelques exemples bien évidens de la compression des nerfs optiques dans l'intérieur du crâne, d'où résulta l'amaurose; tels sont les cas où (4) une espèce de tumeur grande et pesante *était placée* à la partie antérieure du cerveau, *sur l'origine* de ces nerfs (je veux parler de l'origine la plus manifeste, et qui se présente d'elle-même aux regards), et où (5) une vessie remarquable et remplie d'une matière aqueuse très-limpide, *se trouvait* sur ces mêmes nerfs *aux environs de la croix*, c'est-à-dire, de l'endroit où ils se réunissent entre eux. Il n'est pas aussi facile d'expliquer une observation (6) dans laquelle il est dit qu'on trouva pour cause de la cécité, *une pierre de la grosseur d'un*

---

(1) Disp. de guttâ serenâ, c. 5.

(2) Diss. de Amaur., n. 12.

(3) In addit. ad hanc 16 sect. obs. 3.

(4) Ejusd. sect. obs. 1.

(5) Obs. 2.

(6) In addit. obs. 2.

haricot, à l'origine et dans la substance même des nerfs optiques; à moins que vous ne compreniez par là qu'il y avait une pierre semblable de chaque côté; car une seule de cette petitesse ne pouvait pas exister dans la substance des deux nerfs, et comprimer leurs origines, soit celle qui est apparente et dont j'ai parlé, soit celle qui est plus cachée : toutefois je conçois très-bien que c'est cette dernière qui fut comprimée dans une cécité où (1) il y avait une tumeur *de la grosseur du poing entre le cerveau et le cervelet*, et que la mort fut également produite par cette même tumeur; mais je ne conçois pas que celle-ci fût causée dans l'autre cas par la petite pierre. Au reste, pour que vous ne m'objectiez pas une autre observation (2), dans laquelle on trouva seulement à la partie droite du cerveau une grande lésion, quoique la vue eût éprouvé un affaiblissement dans les deux yeux, ni celle que je vous ai décrite ailleurs (3), et dans laquelle la même partie du cerveau présentait seule une lésion assez grave, tandis que l'amaurose avait également attaqué ces deux organes, je voudrais que vous relussiez l'une et l'autre histoire. Car lorsque vous verrez dans la première, qui a été rapportée en détail dans la deuxième Section (4), que l'on *avait pu remarquer le commence-*

(1) Ejusd. sect. obs. 10.

(2) *Ibid*, obs. 14.

(3) Epist. 9, n. 20.

(4) Obs. 18.

ment manifeste d'une suffusion dans l'un et l'autre œil, vous serez peut-être étonné qu'elle n'ait pas été citée plutôt parmi celles qui appartiennent à cette dernière affection : d'un autre côté mon observation fait voir d'une manière certaine que la partie gauche du cerveau n'était pas non plus exempte de lésion, puisqu'il y avait beaucoup d'eau dans le ventricule de ce côté ; car vous voyez dans le *Sepulchretum* (1) comme la compression du cerveau par de l'eau a été souvent remarquée sur les sujets qui avaient été affectés d'amaurose, d'amblyopie et de cécité : ou, si vous n'êtes pas satisfait de cette raison, et que vous pensiez que l'eau exerçant constamment une compression de la partie supérieure, soit qu'elle remplisse les ventricules, soit aussi, ce qui est rare, qu'elle se trouve dans certains petits sacs oblongs, les nerfs placés au-dessous d'elle doivent paraître déprimés, comme Cheselden (2) et Kaltschmied (3) les virent dans des cas d'amaurose produite par des causes analogues ; considérez du moins les convulsions épileptiques fréquentes, qui purent déranger facilement la structure intime et inaccessible à nos sens de l'un comme de l'autre nerf optique.

7. Mais peut-être pensez-vous que j'ai pris un

---

(1) Sect. hâc 16, obs. 7, 9, 12, 15.

(2) Saggio delle transaz., etc., t. 2, p. 2.

(3) Progr. cit. suprà, ad n. 5.

soin inutile à prévenir des doutes que vous ne pouvez avoir. Comment en effet cela serait-il, si vous partagez l'opinion de ceux qui croient non-seulement que les nerfs optiques s'unissent entre eux, mais encore que celui du côté droit se mêle de telle façon avec celui du côté gauche, que si l'un est comprimé au-dessus du point de leur jonction, la lésion appartient également à l'un et à l'autre œil? Mais si vous supposez cela, comment expliquerez-vous ce qui arriva dans l'observation (1) citée un peu plus haut, savoir, que cette grande tumeur, qui, développée à la partie gauche du cerveau, avait dû nuire également aux deux yeux, nuisit d'abord à celui du côté gauche, et ensuite à celui du côté droit, parce qu'en prenant de l'accroissement elle se dilatait dans ce dernier sens? *La vision commença à s'affaiblir dans l'œil gauche, et un mois après dans l'œil droit également.* D'ailleurs quelle nécessité d'admettre ce mélange, si ce qui se trouve aussi dans le *Sepulchretum* (2) d'après Bartholin, c'est-à-dire que *Vésale, Fabrice d'Aquapendente, et Valverda, observèrent quelquefois* que les nerfs optiques *étaient restés divisés dans tout leur trajet*, et que néanmoins le sujet sur lequel Vésale vit cette disposition, comme je l'ai noté ailleurs (3), *ne s'était jamais plaint*

---

(1) In hâc sect.

(2) *Ibid*, obs. 26.

(3) Epist. anat. 16, n. 14.

de la vue, et qu'il l'avait toujours eue très-bonne? Car Valverda paraît n'avoir pas su d'une manière certaine ce qui arriva à ses sujets, et Fabrice d'Aquapendente, en disant (1) que *l'anatomie a démontré quelquefois très-évidemment* que ces nerfs ne se croisent pas, *puisqu'ils ont été trouvés dans certains cas séparés, et non unis,* semble peut-être à Bartholin avoir désigné par ces paroles ses propres observations; mais moi je pense qu'il n'a voulu indiquer que celles des autres deux auteurs. Au reste cette histoire de Vésale est telle, qu'elle démontre elle seule que *de tant d'avantages attribués à cette jonction, même de quelque manière qu'elle s'opère, à peine en trouve-t-on un qui puisse paraître assez vraisemblable*, comme je l'ai écrit à ce même endroit. Et je ne me repens point encore de l'avoir dit, bien que j'approuve fort la raison de Dan. Bernoulli (2), qui explique pourquoi ces nerfs, après s'être approchés l'un de l'autre, se fléchissent ensuite séparément; car il n'exige pas nécessairement qu'ils se joignent, et bien moins encore qu'ils se mêlent, et loin d'avoir contre lui la même observation de Vésale, elle lui est favorable, puisque les nerfs, quoique séparés, y sont peints et décrits (3) avec cette courbure, *comme s'ils s'approchaient, non pas pour*

---

(1) De oculo, p. 3, c. 11.

(2) Comment. Acad. Sc. Imp. Petropol, t. 1.

(3) De corp. hum. fab. l. 4, c. 4.

s'unir, mais pour sortir convenablement du crâne par leur trou, attendu principalement qu'en suivant même ce trajet, ils ne s'insèrent pas au milieu de la face postérieure de l'œil.

Enfin, pour passer volontiers d'autres remarques sous silence, ce mélange ne s'accorde pas du tout avec les quatre observations de Vésale, de Cæsalpin, de Rolfinck et de Cheselden, que j'ai citées dans la même Lettre anatomique, et que Santorini (1) peut paraître avoir oubliées, quand il rapporte une de ses histoires, semblable à celles-là, comme si la controverse était jugée alors pour la première fois, parce que le nerf optique appartenant à l'œil aveugle était jusqu'à son origine, et toujours du même côté, tel que dans l'orbite, c'est-à-dire, plus maigre et décoloré. Au reste, ceux dont l'opinion est combattue par des observations analogues font voir de quel poids elles sont dans cette difficulté, lorsque s'efforçant de répondre, ils ne le font certainement pas d'une manière satisfaisante, comme Cæsalpin (2) qui, pour ne pas dire autre chose, suppose dans un hémisphère du cerveau ce qu'il n'assure pas avoir vu lui-même, et ce que ceux que j'ai nommés, ne virent, ni ne purent voir pour différens motifs; car il me semble avoir répondu convenablement, à ce sujet, à quelques-uns des modernes

(1) Obs. anat., c. 3, n. 14.
(2) L. 2, Quæst. med. 10.

dans ma dix-huitième Lettre anatomique (1). Cependant j'ai avoué franchement dans cette Lettre, comme cela doit être, que désirant beaucoup répéter une observation analogue, et n'ayant pu exécuter mon projet sur un homme, parce que le cerveau avait déjà été enseveli, je le fis enfin sur un chien, et je vis la différence du nerf appartenant à l'œil aveugle jusqu'à la jonction; mais je ne pus en reconnaître aucune vers les parties supérieures, ce que j'attribuai à ce que la cécité n'avait peut-être pas encore duré assez long-temps. Quoique depuis lors je n'aye négligé aucune occasion de faire des recherches pour le même objet, et que j'en aye trouvé deux, j'ai été aussi malheureux que dans ce cas, comme vous le verrez d'après les observations que je vais rapporter immédiatement.

8. Un homme de la Grande-Étrurie, presque épuisé par un ulcère très-fétide de la jambe, et reçu pour cette maladie à cet hôpital, y mourut vers le milieu de janvier de l'an 1740.

Examen du cadavre. Je m'étais approché du cadavre pour disséquer la tête, et dans le but de faire d'autres observations, lorsque je m'aperçus que l'homme avait perdu un œil; mais je ne pus savoir ni comment ni depuis combien de temps, parce que, comme je l'ai dit, il était étranger : vous jugerez vous-même de ces circonstances par

(1) N. 40.

la description de l'organe. Tandis que l'œil gauche était sain, les paupières de celui du côté droit qui se trouvait en très-mauvais état, n'offraient en aucun endroit aucune trace de blessure ou d'ulcère ancien, pas plus que les différentes parties de la face et le reste de la tête : il y avait, comme à l'ordinaire, beaucoup de graisse dans l'orbite, au milieu des muscles qui, à la vérité, étaient pâles, mais nullement maigres ou épuisés. Cependant l'œil contracté sur lui-même était plus petit que le gauche de plus de la moitié; sa face antérieure, qui était blanche, sans présenter aucune trace de la cornée, était divisée en trois petites éminences, comme si elle eût été coupée autrefois en trois parties : ces éminences étaient formées, ainsi que le reste de la circonférence de l'œil, et même la plus grande partie de sa substance, par la sclérotique qui se trouvait plus dure et plus épaisse qu'à l'ordinaire, parce qu'elle était contractée sur elle-même. Cette membrane renfermait la choroïde qui était également contractée, et humide, même alors; mais il n'y avait rien de plus dans l'œil, de sorte que les autres tuniques et les humeurs paraissaient avoir été autrefois entièrement détruites, ou exprimées. Cependant les nerfs ayant été mis à découvert, soit dans les deux orbites, soit dans le crâne, tandis que les moteurs des yeux ne présentaient aucune différence, on en remarqua aussitôt une très-grande entre les optiques. En effet, comme celui du côté gauche

était très-sain, de même que son œil, celui du côté droit était cendré dans un long trajet, et atrophié; et d'abord, à partir de l'œil, dans l'étendue d'un travers de doigt ou un peu plus, il ne contenait point de substance nerveuse, mais seulement une humeur cendrée, trouble, visqueuse, et un peu épaisse : après avoir exprimé cette humeur au moyen d'une légère pression, l'endroit où elle était restait vide, de sorte que les tuniques paraissaient être non plus celles d'un nerf, mais celles d'un canal; du reste elles étaient épaissies, comme sur cet homme (1) dont j'ai rappelé l'histoire un peu plus haut. Mais ensuite elles commençaient à contenir une substance assez ferme, et d'une couleur cendrée; le nerf conservait cette couleur intérieurement et extérieurement, et était manifestement amaigri depuis là jusqu'à un endroit très-peu éloigné de celui où il se réunissait avec celui du côté gauche. Mais toute différence entre les deux nerfs cessait brusquement, de sorte qu'avant d'arriver à cette jonction, celui du côté droit était tout-à-fait semblable à celui du côté gauche à l'intérieur et à l'extérieur; et, à cet endroit, et à plus forte raison jusqu'à l'origine, il n'y avait rien qui ne fût dans l'état naturel, des deux côtés également, soit qu'on examinât soigneusement l'extérieur, soit qu'on fût très-attentif, en disséquant avec soin la substance nerveuse qui

(1) *Vid.* Epist. anat. 18, n. 40.

réunissait les deux nerfs, ainsi que celle qui les formait séparément. Tel fut le jugement porté non-seulement par moi qui disséquais, mais encore par tous ceux qui étaient présens, et entre autres par Médiavia. Il en fut de même à l'égard de la femme dont je vais parler immédiatement, et qui fut disséquée au même endroit, au mois d'avril de l'année suivante.

9. Je vous décrirai en un lieu plus convenable (1) la dernière maladie de cette femme, et les autres objets contre nature qui furent trouvés sur son corps après sa mort.

Examen du cadavre. En coupant la tête, je m'aperçus que l'œil gauche n'était pas plus grand, mais un peu moins affaissé, que l'œil droit de l'homme dont je viens de parler. En effet, il avait encore sa cornée, qui n'était pas entièrement opaque, quoique dans son milieu, où il y avait peut-être eu autrefois un ulcère, ou une blessure (car je ne pus rien savoir positivement), cette membrane parût tachetée, et brune, parce qu'une portion de l'uvée était fortement adhérente intérieurement à cette même partie de la cornée, et que se voyant à travers celle-ci elle rendait sa lésion plus considérable qu'elle n'était réellement. Le reste de la circonférence de l'œil était rempli par la membrane sclérotique, qui était contractée sur elle-même et épaissie, et contenait la choroïde

(1) Epist. 15, n. 8.

qui lui était plus adhérente que dans l'état naturel. Mais au-dessous de la choroïde se trouvait une membrane blanche, épaisse, ferme, qui, avant de s'épaissir à ce point, était autrefois ou la rétine, ou la tunique du corps vitré, ou l'une et l'autre; ce que vous jugerez d'après sa disposition, qui était telle, qu'elle se portait en avant, en couvrant également toute la partie de l'œil, où se trouvent ordinairement le corps ciliaire et l'humeur crystalline. Je dis ordinairement, car il n'y avait nulle part dans cet œil rien qu'on pût regarder comme appartenant d'une manière certaine à cette humeur ou au corps vitré, et l'on ne voyait que quelques gouttes d'une eau trouble et brune. Cependant non loin du siége de l'humeur crystalline, je trouvai un petit corps dur, qui ne différait pas beaucoup du crystallin par sa grosseur et par sa forme circulaire, mais qui était un peu plus gros, convexe à la partie antérieure, concave à la postérieure, de sorte qu'il représentait une espèce d'écuelle. Il était formé en grande partie d'une lame épaisse, osseuse, mais non pas continue, que je conserve encore. A la face antérieure de ce corps était très-fortement adhérente la portion restante de l'uvée; car l'autre partie, comme je l'ai déjà dit, était attachée à la cornée. La face concave de ce corps était tapissée par cette même membrane blanche, à l'égard de laquelle je vous ai laissé à décider un peu plus haut si c'était la rétine, ou la tunique

du corps vitré, ou l'une et l'autre. En suivant le nerf optique depuis l'œil jusqu'à son origine, voici ce que je remarquai. Il était plus maigre que celui du côté droit, et je vis, en le coupant, qu'il était composé d'une substance plus compacte et brunâtre, soit dans l'orbite, soit dans l'intérieur du crâne; tandis que le nerf de l'autre côté était tout-à-fait dans l'état naturel par l'épaisseur et par la blancheur de sa substance. Au reste, cette différence s'étendait jusqu'à l'endroit de la réunion. Mais dans cette réunion, et au-dessus, de quelque manière que l'on cherchât, on ne pouvait rien voir que de sain, des deux côtés également.

10. Que puis-je dire ici, si ce n'est que j'ai été moins heureux que les autres, à trouver des occasions de répéter les observations de Vésale? J'ai fait trois fois des recherches pour le même objet, en comptant la dissection du chien, et jamais je n'ai pu voir de différence entre les nerfs optiques dans leur réunion, et bien moins encore au-dessus d'elle : or cette différence que je vis très-distinctement au-dessous, pourquoi n'aurais-je pas pu la reconnaître au-dessus, si elle eût existé? Certes la description prouve suffisamment que les trois yeux dont j'ai examiné les nerfs, étaient aussi aveugles que possible, tandis que Cœsalpin (1), comme vous le verrez aussi dans le *Se-*

(1) Quæst. cit. suprà ad n. 7.

pulchretum (1), trouva cette différence, même sur un sujet dont *la vue n'avait été que faible*, et Santorini (2) sur un autre qui, quoique ayant été aveugle pendant long-temps, ne présentait cependant dans l'œil *aucun caractère remarquable de lésion*, pas plus que celui sur lequel Cheselden (3) fit son observation, et dont il ne put point constater la cécité. Est-ce que la cécité avait duré plus long-temps sur tous ces sujets que sur les miens? Mais Vésale (4) remarqua assez bien ce phénomène, même sur le nerf d'un jeune homme à qui le bourreau avait arraché l'œil correspondant *un an auparavant*. Enfin cette disposition est-elle particulière à l'œil droit, puisqu'il est arrivé deux fois à Vésale, et une fois à Cœsalpin, à Santorini et à Cheselden de la voir toujours à droite? Mais cela n'est pas vraisemblable, et cependant l'Étrusque dont j'ai parlé (5) n'était-il pas aussi privé de l'œil droit?

Bien plus, d'autres occasions de faire des recherches de la même nature s'étant offertes depuis que je vous ai écrit ceci pour la première fois, il m'est également arrivé deux fois (6) de ne pouvoir reconnaître aucune différence entre les nerfs opti-

---

(1) Sect. hâc obs. 17.

(2) C. cit. suprà, ad n. 7.

(3) Loc. cit. suprà, ad n. 6.

(4) C. cit. suprà, ad n. 7.

(5) *Ibid*, n. 8.

(6) *Vid.* Epist. 52, n. 30, et Epist. 63, n. 6.

ques droit et gauche, au-delà du lieu de leur jonction, quoique l'œil droit eût été aveugle pendant long-temps; cependant je vois que d'autres auteurs, outre ceux que j'ai nommés, ont pu aussi observer une différence entre eux : car dernièrement, en cherchant autre chose, je tombai sur un passage de Heiland (1), où il dit ce qui suit au sujet d'un infanticide : *L'un des yeux était privé de la faculté de voir, et le nerf optique se trouvait plus mou et plus petit que dans l'état naturel, différence qui se faisait également remarquer au-delà de leur fameuse combinaison sur la selle turcique.* Ainsi, en attendant une occasion plus heureuse, contentons-nous des observations des autres. Cependant je ne me repens pas absolument d'avoir rapporté les miennes pour plusieurs raisons : 1°. parce qu'elles ont appris que ce qui se présenta à Vésale n'arrive pas toujours, ni même très-souvent, dans la cécité de l'un des yeux : 2°. parce que j'ai trouvé un os dans l'intérieur d'un œil, circonstance qui ne se rencontre pas aussi fréquemment, comme nous le verrons ailleurs, lorsque je traiterai (2) d'une lésion beaucoup plus rare, c'est-à-dire, de l'ossification de la rétine, que j'ai observée; mais relativement à ce petit os dont je parlais tout à l'heure, et qui était ainsi creusé et un peu gros, je ne décide pas s'il avait formé autrefois la face

(1) Eph. N. C., dec. 3, A. 7, obs. 157.
(2) Epist. 52, n. 30, 31.

et la portion antérieure de l'humeur crystalline, qui se compose (1) en grande partie de fibres et de petites membranes, et qui s'étend (2) par la macération, ou plutôt si c'était sa membrane, qui, après la destruction du crystallin même, avait été poussée en avant, et était devenue (3) plus épaisse : 3°. enfin parce que nous avons vu de cette manière différens états d'un œil aveugle, produits par différentes dispositions ou différentes causes, et que vous pourrez comparer avec d'autres, soit avec ceux dont j'ai parlé (4) ou dont je parlerai (5), soit avec ceux que vous lirez ailleurs, et particulièrement dans le *Sepulchretum ;* par exemple, avec celui que présenta un enfant (6) sur lequel on trouva *toutes les humeurs changées en une matière sébacée*, et avec ceux des animaux (7) sur lesquels on a observé, *tantôt qu'il n'y avait aucune humeur, mais une chair calleuse remplissant l'interstice qui sépare la cornée du crystallin, tantôt que le crystallin adhérait entièrement à la cornée, tantôt que la membrane albuginée était endurcie*, surtout lorsque la cécité était jointe à l'atrophie du nerf optique.

---

(1) *Vid.* Epist. anat. 17, n. 30 et seq.

(2) *Ibid.*, n. 32.

(3) *Vid.* Epist. anat. 18, n. 19 et seq., et n. 38.

(4) *Ibid*, n. 28, 29, 38, 40, etc.

(5) Epist. 52, n. 30, et Epist. 63, n. 2 et seq.

(6) Sect. hâc 18, obs. 25.

(7) Obs. 19.

11. A cette dernière classe appartiennent les observations dont les titres sont les suivans : (1) *Cécité par l'atrophie des nerfs optiques ;* (2) *Amaurose par l'affaissement des ventricules du cerveau, et par l'amaigrissement des nerfs optiques;* (3) *Faiblesse de la vue dans un œil par l'atrophie de son nerf visuel ;* (4) *Amaigrissement et atrophie de l'œil droit depuis l'enfance, parce que le nerf droit était plus petit que le nerf gauche au-delà du point de réunion*, comme si l'atrophie n'eût pas existé au-dessus de la jonction des nerfs dans la première et la troisième de ces observations ; car ce sont les mêmes que celles que j'ai citées plus haut (5) d'après Rolfinck et Cœsalpin, et qui n'auraient certainement pas rempli leur but, s'il en eût été autrement (6). Mais qui affirme comme une chose certaine que cet amaigrissement de l'œil doit être attribué à l'atrophie du nerf? c'est Bartholin. Cependant rien de semblable n'a été avancé par Vésale, dont les paroles (comme si Bartholin eût rapporté une autre observation de ce dernier) se trouvent séparément (7) bientôt après; et encore n'y voit-on pas toutes celles qui ont rapport à ce cas.

---

(1) Obs. 3.
(2) Obs. 5.
(3) Obs. 17.
(4) Obs. 26.
(5) N. 7.
(6) *Vid.* Epist. anat. 16, n. 14.
(7) Obs. 26, §. 2.

Bien plus, Cœsalpin et Rolfinck ne parlent même pas de l'amaigrissement de l'œil. Ajoutez à cela le même silence que ce dernier (1) garde à l'égard d'une autre femme, dont *le nerf optique droit avait été détruit par une consomption*, de manière que ses tuniques étaient réunies, *et chez laquelle la perte de la vue existait aussi dans cet œil :* il avait recueilli cette observation à Padoue. Ajoutez-y même l'histoire que j'ai indiquée en second lieu, un peu avant, d'après le *Sepulchretum,* et que Scultet recueillit aussi à Padoue, également sur une femme; car il me semble qu'il dit positivement que l'atrophie des yeux n'existait pas : *Les nerfs optiques*, dit-il, *s'atrophiant insensiblement (car ils paraissaient dans ce cas deux fois plus petits que ceux que l'on trouve ordinairement), l'amaurose, ou la goutte sereine eut lieu, tandis que les yeux restaient sains dans toutes leurs parties : en effet, ils étaient encore bien nourris, parce que les veines et les artères se trouvaient en bon état.* Moi aussi je remarquai également (2) sur le chien dont l'un des nerfs était plus maigre que l'autre, que l'œil aveugle qui lui répondait, *avait la grosseur et la plénitude naturelles;* tels étaient encore ceux que j'ai dit un peu plus haut (3) avoir été observés par Cheselden et par Santorini sur des hommes qui étaient aussi

(1) Disp. de guttâ serenâ, c. 4.
(2) Epist. anat. 18, n. 40.
(3) N. 10.

affectés d'amaurose, à ce qui paraît. En outre Rolfinck (1), pour prouver que les yeux ne sont nullement nourris par les nerfs optiques, dit : *Quand ceux-ci sont obstrués, comment s'opère la nutrition de l'œil? Or nous voyons dans la goutte sereine que l'œil est plutôt augmenté que diminué.*

Lorsque vous aurez réfléchi à tout cela, vous serez moins éloigné de l'opinion d'Ab. Vater (2) qui prétend, quoique d'après une seule observation de Cheselden, qu'*il est évident que l'atrophie de l'œil dans l'un des exemples de Vésale, dépendait, non de la consomption du nerf optique. . . . ., mais d'une autre cause.* Il y a plus, c'est que si quelqu'un disait que la cécité, même quand elle co-existe avec l'atrophie du nerf, ne doit pas toujours être attribuée à celle-ci, mais que quelquefois l'atrophie succède à la cécité, soit parce que le nerf, semblable à toutes les autres parties, se consume après avoir cessé ses fonctions pendant long-temps, soit parce qu'il contracte une lésion des humeurs dépravées qui, sortant de l'œil altéré, reviennent par les vaisseaux qui accompagnent le nerf lui-même intérieurement et extérieurement, on ne pourrait certainement pas le contredire. Car comment l'atrophie du nerf se joindrait-elle autrement à l'altération de l'œil, qui dépend de causes externes? ou comment l'atro-

(1) Disp. cit. c. 3.

(2) Diss. quâ visûs vitia duo, etc., thes. 9.

phie fut-elle assez bien observée par Vésale (1) sur le jeune homme à qui le bourreau avait arraché l'œil un an auparavant? Je passe sous silence ce que je prouverai ailleurs (2) par deux observations, savoir, que le nerf optique s'atrophie quelquefois sans que l'œil correspondant devienne aveugle, chose qui doit vous étonner. Souvent cependant l'atrophie même du nerf, ou plutôt cette lésion du nerf qui est suivie de l'atrophie, est la cause de la cécité, comme dans l'amaurose, sur laquelle il me reste peu de choses à dire.

12. Pour omettre le cas dans lequel l'amaurose a lieu lorsque les nerfs optiques sont altérés, chose évidente par elle-même, et qui se trouve confirmée par plusieurs observations (3) du *Sepulchretum*, et surtout par la vingt-troisième, ou lorsque ces nerfs et leurs couches sont détruits par l'acrimonie du pus, ce que démontrent les histoires de Brunner (4) et de Laubius (5); l'amaurose survient aussi lorsque ces nerfs eux-mêmes sont tiraillés, ou bien lorsque quelques-unes des parties du cerveau, qui sont en rapport avec eux, éprouvent une violente commotion. Je ne doute point que ce dernier accident n'ait eu lieu sur deux sujets que j'ai vus moi-même, et que j'ai secourus de

(1) Suprà, n. 10.
(2) Epist. 56, n. 21 et Epist. 63, n. 8.
(3) Sect. hâc 13, 24.
(4) Eph. N. C., cent. 1, obs. 69.
(5) Earumd. cent. 7, obs. 39.

mes conseils, autant qu'il m'a été possible : chez l'un et chez l'autre un coup violent reçu sur la tête avait été la cause de tous les maux qu'ils éprouvèrent; tous les deux ensuite, et long-temps après, furent pris tout à coup d'une amaurose des deux yeux, pendant qu'ils étaient à Constantinople; enfin, l'un et l'autre s'étant retirés quelque temps après dans leur patrie, l'un à Bergame, l'autre à Lecco, périrent d'apoplexie, ce qui confirme ce que j'ai avancé. Le premier était ce chevalier, à l'occasion duquel j'ai expliqué (1) des effets opposés produits par une seule et même paralysie dans les différens muscles de l'œil droit et de l'œil gauche, le comte Én. Suardi; le second était un savant médecin, que j'ai cité ailleurs (2), Fr. Spoleti (3).

13. Ne vous attendez pas qu'outre les causes d'amaurose que j'ai considérées jusqu'à présent, j'examine ici également celle qui a été indiquée dans la seizième observation de cette section du *Sepulchretum*, d'après Rolfinck. J'ai dit ailleurs (4), en parlant de mes anciennes observations (car j'en ai encore (5) une nouvelle) relativement à la dissolution en eau du crystallin et de l'humeur vitrée, ce que cet auteur lui-même pensa ensuite de son histoire, et ce que d'autres et moi en avons

(1) Epist. anat. 18, n. 6.
(2) Epist. super. 8, n. 5.
(3) *Vid.* Giornale de' Letter. d'Italia, t. 12, art. 13.
(4) Epist. anat. 18, n. 38, 39.
(5) Epist. 63, n. 6.

pensé. Au reste, quelle que soit enfin la cause d'une amaurose véritable, comme l'œil doit paraître bien constitué à ceux qui le regardent, ce qui fait que les uns l'appellent, comme je le disais, goutte sereine, et d'autres, comme Rolfinck dans cette observation, cataracte noire, il est extrêmement facile à ceux qui osent quelquefois, pour certains motifs, simuler une maladie, de faire croire qu'ils en sont attaqués, et d'en imposer, surtout pour celle-ci, comme je l'ai vu dans quelques cas, à des médecins d'un grand nom parmi le vulgaire. Cependant du moment qu'on soupçonne la fraude, personne ne peut être trompé, si ce n'est peut-être celui qui n'aura jamais remarqué avec Pline (1) combien sont rares ceux qui *ne clignotent pas, quand on leur fait quelque menace, et combien cette épreuve est difficile pour l'homme.* Je me souviens même qu'il me suffit pour un trompeur de cette espèce, chez lequel le défaut de dilatation et d'immobilité de la pupille augmentait mon soupçon, d'approcher sans rien dire mes doigts de ses paupières, comme pour examiner l'œil avec plus de soin; car avant de les toucher, cet imposteur ferma promptement son œil, et découvrit ainsi sa fraude malgré lui. Je suis étonné que J. B. Silvaticus ait négligé de parler d'un moyen aussi facile et aussi naturel, dans son petit ouvrage, qui du reste présente de

(1) Natur. hist. l. 11, c. 37.

l'utilité, et qui est intitulé, *de la manière de surprendre ceux qui simulent une maladie*, à l'endroit où (1) il démontre *comment on peut découvrir que l'on feint d'être privé des sens.* Car exposer les yeux, ce qu'il semble indiquer lui-même, *à des lumières très-éclatantes*, est une épreuve dangereuse par cela même que la vue, dit-il, *non-seulement en est fatiguée, mais encore altérée.* Quant à moi, je me souviens d'avoir surpris aussi, par ce même moyen, un individu qui feignait d'éprouver je ne sais quels accès, dans lesquels, d'après ce qu'il racontait ensuite à ses parens et aux médecins, il était entièrement privé de la faculté du mouvement et du sentiment, et qui supportait alors dans le silence le plus opiniâtre, quelques moyens irritans propres à l'exciter. En effet, comme dans un de ses accès il avait par hasard laissé ses yeux ouverts, je portai mes doigts sur ces organes, et aussitôt, avant que je les touchasse, il avoua en clignotant à tous ceux qui étaient présens, qu'il voyait, et qu'il pouvait remuer les paupières.

14. J'ai parlé longuement de l'amaurose, ou de la cataracte noire. Maintenant je serai un peu plus court sur la suffusion ou sur cette espèce de cataracte qu'on appelle simplement cataracte, à cause de la couleur de la pupille, qui est bien différente dans cette maladie de ce qu'elle est naturellement, c'est-à-dire, noire. Car on peut assez bien

(1) C. 11.

comprendre par les écrits des autres et par les miens (1) que la cause de cette affection, quoiqu'on la nomme cataracte, ne consiste point dans une humeur épaisse qui s'écoulerait dans l'œil, et qui surtout viendrait du cerveau, comme on le prétend dans le *Sepulchretum* (2), d'après les paroles de Plemp; il est facile aussi de reconnaître ce qu'il y a de vrai ou de faux sur le siége et sur la nature de la cataracte, soit dans les paroles de ce dernier, soit dans les observations qui sont rapportées dans cette section, d'après plusieurs auteurs. Mais j'avais moi-même indiqué (3) avant de composer mes Lettres anatomiques, certains objets qui faisaient voir évidemment quand et jusqu'à quel point pouvait avoir lieu, même après les démonstrations de Chales, de Pitcarn, ou d'autres si vous l'aimez mieux, ce que l'on disait ordinairement survenir dans les commencemens de la suffusion, comme vous le trouverez également dans le *Sepulchretum* (4); *tant que l'on a devant les yeux des moucherons et des atomes, cela dépend* de petits corps qui nagent dans l'humeur aqueuse : cependant je n'ai pas caché qu'il peut y avoir quelquefois de ces petits corps dans les dernières cellules de l'humeur vitrée, et qu'il est pos-

(1) Epist. anat. 18 et 19.

(2) Sect. hâc 18, ad obs. 20.

(3) Advers. anat. 6, animad. 75.

(4) Sect. cit. schol. ad obs. 22.

sible qu'il existe d'autres fois des lésions dans le nerf optique et dans la rétine, qui en imposent pour des moucherons ou pour des points, et j'ai dit en même temps de quelle manière il faut distinguer le différent siége de ces lésions et de ces corps. Si parmi les premières vous comptez les vices des petits vaisseaux qui sont entremêlés avec la rétine, et qui se trouvent çà et là plus tuméfiés que dans l'état naturel, vous aurez raison, pourvu que vous admettiez qu'il peut y avoir aussi quelquefois d'autres causes. Je voudrais également que vous réfléchissiez souvent avec attention à ce que j'ai dit (1) comme par circonstance et succinctement, dans mes observations sur l'humeur aqueuse située au-dessous de la tunique crystalline : *je pensai que la sécrétion de cette humeur étant empêchée, le crystallin devient sec et opaque, de la même manière à peu près que cela arrive à un crystallin qu'on a extrait, et qui est desséché.* Vous semble-t-il que j'aie écrit quelque chose qui soit contre la vérité? Et pouvez-vous croire, comme le disent quelques auteurs en parlant de la cataracte, dont je n'ai même pas fait mention à cet endroit, que cela *ait été réfuté*, principalement par le médecin Petit? Car vous savez qu'il a répété douze ans après moi, absolument ce que j'avais enseigné moi-même (2):

---

(1) Advers. indic. animad. 71.

(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1730, Mém. de la Capsule du Cristallin.

« Le crystallin, dit-il, ne peut se dessécher tant qu'il est humecté par cette humeur (aqueuse); mais aussitôt que celle-ci lui manque, il devient dur, sec et opaque ». Certes, je ne pouvais comprendre moi-même comment il aurait pu me réfuter sur ce point, sans se réfuter lui-même en même temps. Cela a fait que j'ai lu plus volontiers la lettre (1) publiée contre Hecquet, qui m'est enfin parvenue entre les mains, et dans laquelle on disait qu'il avait fait cette réfutation. Eh bien, il y a rapporté mon opinion, et il a gardé le silence sur la sienne, qui était absolument la même. Mais enfin quelles objections a-t-il faites? Celles qu'il aurait dit ne point combattre sa doctrine, si elles lui avaient été faites à lui-même, parce qu'elle était émise à un endroit où il n'était pas question de cataracte, comme s'il s'en fût agi là où j'ai émis la mienne : si j'en ai parlé, c'est lorsque j'ai confirmé mon opinion (2) par la sienne; mais ce n'a été que neuf ans après la publication de sa lettre, et loin de rien affirmer en général sur cette cause de la cataracte, comme lui l'avait fait un peu plus bas dans la même lettre sur celle de l'amaurose, j'ai dit positivement ensuite (3), après avoir cité cette même cause parmi plusieurs autres, en parlant de toutes, que *je n'affirmais rien, mais que*

---

(1) Lettre II sur les Maladies des Yeux.

(2) Epist. anat. 18, n. 16.

(3) N. 17.

je faisais seulement quelque conjecture. Il n'y avait donc pas de raison, lorsqu'il publia cette lettre, pour objecter qu'il n'avait jamais vu sur les cadavres l'humeur crystalline affectée d'une cataracte, dans laquelle cette liqueur aqueuse manquât; car moi j'aurais pu dire avec vérité que je ne parlais pas de la cataracte, et Hecquet qu'il blâmait avec amertume, aurait pu répondre, s'il eût vécu plus long-temps, que Petit n'avait jamais vu (1) non plus dans l'humeur crystalline, les petits vaisseaux sanguins, qui ont été observés non-seulement par le célèbre anatomiste Winslou (2) qui dit les avoir assez bien remarqués, mais aussi par tant d'autres hommes illustres cités par l'habile Zinn (3), qui les a vus lui-même; tandis qu'au contraire ce que Petit (4) avait avancé sans aucun doute, savoir, que de petits filets étaient fournis aux nerfs ciliaires par la sixième paire de nerfs, et entraient dans l'intérieur de l'œil, n'a pu *être confirmé d'aucune manière par les modernes*, comme le dit le même savant Zinn (5).

Mais pour en revenir à moi seul, en mettant Hecquet de côté, lorsque dans la suite j'ai conjecturé d'après cette opinion, que la cause de la ca-

---

(1) Mém. cit.

(2) Expos. anat. tr. de la tête, n. 301.

(3) Descript. anat. ocul. hum. c. 5, §. 4.

(4) Mém. de l'Acad. Royale des Sc., ann. 1727.

(5) Descr. cit., c. 9, §. 8.

taracte que j'indiquais pouvait être mise au nombre de tant d'autres, je n'ai point fondé ma conjecture sur l'absence *totale* de l'humeur aqueuse, mais seulement sur sa diminution : or Petit n'a certainement pas nié avoir vu cette diminution dans la maladie en question; et s'il l'avait nié, il n'aurait pu le faire avec raison, parce qu'on ne trouve pas toujours la quantité naturelle de cette humeur, même sur les yeux sains, et qu'il n'est pas rare d'en y observer si peu, qu'elle paraît manquer. Ainsi, de même que vous croiriez mal à propos, dans certains cas, qu'elle est diminuée contre nature, de même aussi vous pourriez penser sans fondement qu'elle ne l'est point dans d'autres. Que sera-ce si Petit lui-même ajoute bientôt après ce qu'il avait également avoué ailleurs (1), qu'il existe cependant des cataractes, dans lesquelles l'humeur crystalline s'est tellement desséchée par l'absence *totale* de cette liqueur aqueuse, qu'on peut la réduire en poudre, comme il l'a remarqué sur plusieurs cadavres? de sorte que si j'avais écrit dans les *Adversaria* que la même chose arrive quelquefois, il n'aurait pas pu me réfuter. Vous voyez donc à quoi se réduit enfin la réfutation qu'il a faite de mon opinion; ce qui me porterait à croire qu'il semble plutôt l'avoir faite, que d'avoir voulu la faire. Cependant, comme il est consigné dans les écrits publics de plus d'un

(1) Mém. cit., a. 1730.

savant, qu'il l'a faite, et qu'il a nié ce que vous voyez qu'il ne put point nier lui-même, j'ai jugé à propos de répondre ici, pour que vous ne croyiez pas que je fasse peu de cas de l'autorité d'un homme qui, pendant sa vie, a rendu à l'anatomie des services si importans, que je continue avec plaisir, même après sa mort, à honorer sa mémoire.

Mais, pour en revenir à mes *Adversaria*, je n'avais pas non plus négligé (1) une chose relative à la suffusion, en tâchant de déduire de la lumière qui résulte de la pression de l'œil, un indice du bon état de la rétine, connaissance qui, dans la cécité la plus complète que puisse produire la suffusion ou l'occlusion de la pupille, est nécessaire avant le traitement, et que cette épreuve est peut-être seule capable de donner d'une manière satisfaisante; j'aurais beaucoup désiré de lire le jugement du célèbre Ge. Aug. Langguth sur ce point, parce que dans une dissertation (2) sur la lumière, il a approuvé tout le reste en termes pleins d'honnêteté, et l'a confirmé par ses propres expériences. Si vous entreprenez d'expliquer, non pas en général, mais en particulier, ces expériences dans lesquelles nous avons eu l'un et l'autre les mêmes résultats, et surtout celle qu'il a voulu répéter avec un de ses amis, vous comprendrez sans difficulté avec laquelle

(1) Advers. 6, animad. 73 et 74.

(2) De luce ex pressione oculi.

de nos opinions elles s'accordent davantage. Toutefois cette explication étant mise de côté ici comme dans les *Adversaria*, si vous considérez seulement l'expérience que tout le monde doit facilement comprendre par elle-même, je ne doute pas que si quelque aveugle de naissance se présente à vous pour se faire traiter, soit pour des suffusions constitutionnelles, soit pour la privation des pupilles, que vous ne veuillez examiner auparavant, par une épreuve aussi prompte et aussi simple, s'il y a quelque espoir de guérison : à moins que vous ne croyiez que dans des yeux de cette espèce, le nerf optique et la rétine puissent être sains, sans que la pression réveille en eux aucun sentiment de lumière, parce que vous aurez peut-être appris que des personnes guéries ont dit qu'elles n'avaient jamais eu aucune idée de ce fluide, quoique pourtant il puisse arriver à peine que leurs yeux n'eussent jamais été pressés ou frappés malgré elles : mais rien n'empêche, comme je l'ai dit, de faire l'épreuve, même pour savoir si elles ont pu le dire avec vérité, ou jusqu'à quel point elles ont pu le nier. Quant aux autres, qui sont aveugles depuis long-temps, mais non pas de naissance, je vois qu'il n'y aura pas d'incertitude à cet égard, mais que le doute que j'ai indiqué plus tard moi-même dans les Lettres anatomiques (1) existera, peut-être seul, pour

(1) Epist. 19, n. 9.

les uns et pour les autres, sans cependant qu'il ait lieu aussi facilement, à cause de la complication d'une maladie rare. Mais pour revenir enfin à l'endroit où j'ai commencé à parler de la cataracte, comme vous pouvez lire ailleurs, non-seulement la plupart des objets que j'ai rappelés ici très-succinctement, mais encore les observations de Valsalva (1) et de moi (2) sur la suffusion, vous ne trouverez ici que ce que j'ai vu plus tard, d'abord sur un homme, puis sur une femme, et qui doit être rapporté à la même maladie.

15. Un constructeur, ou, comme on dit, un maçon, âgé d'environ soixante ans, ne voyait quelque peu depuis long-temps que par côté, et dans une grande clarté de soleil. Il mourut de je ne sais quelle maladie, et comme je faisais alors mon cours public d'anatomie (c'était au mois de février de l'an 1740), l'on apporta sa tête au gymnase. A cette époque régnait ce froid si rigoureux, dont vous vous souviendrez facilement encore, et qui, empêchant qu'on ne fît qu'avec peine les dissections nécessaires, me força de différer de plusieurs jours l'ouverture de cette tête, jusqu'au temps où, sur la fin du mois, le froid s'était considérablement adouci. Vous verrez bientôt pourquoi je suis entré dans ces détails.

Examen du cadavre. D'abord la peau du sinci-

---

(1) Diss. anat. 2, n. 15 et seq.

(2) Epist. anat. 18 et 19.

put et de l'occiput offrit plusieurs cicatrices; car le sujet était tombé autrefois d'un lieu élevé. Mais quoique, après avoir enlevé toutes les enveloppes du crâne, la face extérieure de celui-ci présentât une couleur un peu blanchâtre au-dessous des cicatrices, cependant sa face interne, et tout ce qu'elle contient, était sain, si ce n'est que le cerveau se trouvait extrêmement roide et dur, et que l'eau qui remplissait ses ventricules latéraux était tellement concrétée par la gelée, qu'en la saisissant avec la main, on l'emportait en entier, et qu'elle gardait la forme de ces cavités, semblable à de la cire liquéfiée qu'on jette dans un trou, et que l'on en retire quand elle est refroidie. Cependant, déjà depuis plusieurs jours, le froid avait diminué de plus en plus, et la tête n'avait pas toujours été éloignée du feu; on l'en avait même approchée plusieurs fois auparavant, parce qu'on croyait qu'elle serait bientôt disséquée, et on l'en avait mise surtout beaucoup plus près le jour où elle le fut. Comme je n'ai vu pareille chose que dans cette circonstance, j'ai voulu, moi Italien, l'écrire à un autre Italien, quoique Schneider n'ait pas négligé de rapporter qu'en Allemagne le même phénomène eut lieu sur le cerveau et sur une petite quantité d'humeur renfermée dans ce viscère, pendant un hiver qui fut beaucoup plus rigoureux qu'il ne l'est ordinairement dans ce pays; cela arriva dans la voie publique sur la tête d'un petit enfant, comme vous l'aurez déjà

vu dans la section (1) précédente du *Sepulchretum* (la dix-septième) : je vous ai écrit encore ceci pour que vous sachiez que je ne pus enfin disséquer les yeux, je ne dis pas seulement plusieurs jours après la mort, mais encore lorsque plusieurs gelées et plusieurs dégels se furent succédés, c'est-à-dire, quand ils étaient déjà flasques et affaissés sur eux-mêmes. C'est là ce qui porta autrefois les anatomistes, accoutumés à disséquer l'œil après toutes les autres parties du cadavre, et par conséquent lorsqu'il devait nécessairement être flasque, à accorder à l'humeur vitrée une place beaucoup plus petite que celle qui lui convient, et à mettre le crystallin presque dans le centre de l'organe même : telle fut en effet la disposition qui s'offrit à moi pendant que j'ouvrais l'un des yeux par devant; ce qui m'engagea à ouvrir l'autre par derrière. Mais rien autre chose, je crois, ne s'opposa à mon observation; car je vis très-bien, soit au dedans, soit au dehors du crâne, les nerfs optiques parfaitement semblables entre eux, et ils me parurent sains, si ce n'est qu'en les disséquant en travers dans les orbites, je les trouvai l'un et l'autre également enveloppés de membranes plus épaisses. Je remarquai aussi que les deux cornées et les deux sclérotiques étaient dans l'état sain et sans aucune trace de cicatrice. Pour ne pas être plus long, toute la lé-

(1) Obs. 1, §. ultim.

sion se trouva dans les humeurs crystallines, si ce n'est qu'il existait dans les humeurs vitrées une viscosité qui faisait qu'elles s'attachaient aux doigts, en formant de longs fils, de même que la pituite, et en suivant les doigts, quand on les écartait : la différence de cette viscosité, qui était plus remarquable dans l'une des humeurs que dans l'autre, m'empêcha d'attribuer entièrement cette disposition au retard, et aux autres causes que j'ai indiquées plus haut. Car l'humeur la plus visqueuse était celle sur laquelle se trouvait placé le crystallin qui présentait une couleur d'un jaune sale ; mais il était moins jaune à sa surface, qui offrait également plus de mollesse, quoique le noyau ne fût pas dur non plus. L'autre crystallin était formé d'une substance blanchâtre à sa circonférence, et brune dans son milieu ; cette dernière s'étendait jusqu'à la partie moyenne de chaque face, et était plus molle que la substance blanchâtre, qui cependant n'était point dure elle-même. En outre, non-seulement tout ce crystallin était beaucoup moins épais qu'il ne devait l'être, mais encore il manquait à un de ses côtés une partie assez considérable, de sorte que son contour n'était pas circulaire. Je ne remarquai rien autre chose contre nature dans les deux yeux.

16. Si l'on eût pu savoir d'une manière positive si cet homme, qui, comme il a été dit, voyait un peu par côté, distinguait des deux yeux, ou d'un seul, et de quel côté, il serait plus facile de

dire s'il voyait parce que la circonférence de l'une des humeurs crystallines était jaune avec plus d'humidité, ou bien parce que cette partie opaque de l'autre manquait par côté. Sans décider maintenant la question, je dirai une chose certaine, c'est que le crystallin décrit en second lieu se trouvait dans un état beaucoup plus morbide que l'autre, puisqu'il était plus opaque partout, et plus mou à l'endroit où ordinairement il est plus dur, surtout chez les vieillards; en outre il était plus mince, et, qui plus est, mutilé. Mais ce dernier état dépendait-il de ce que la partie qui manquait avait été attaquée par la même maladie, mais avec plus de violence, que celle qui avait ramolli la partie moyenne contre nature, et l'avait rendue brune, c'est-à-dire, comme à demi putréfiée? Rien de tout cela n'existait dans l'autre crystallin : quant à la couleur jaune qu'il présentait, on la remarque (1) souvent chez les vieillards, surtout à l'endroit où elle se trouvait dans ce cas, quoique la vision empêchée aussi dans cet œil, comme je l'ai dit, indique assez qu'il était à ce même endroit beaucoup moins humide. Au reste, les deux vices que j'ai notés sur le premier, la mutilation et la couleur brune à l'intérieur, sont tels que vous verrez un exemple de l'une dans une observation de Morand (2), qui

(1) *Vid.* Epist. anat. 18, n. 26.

(2) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1730.

trouva le crystallin comme brisé à la partie supérieure de sa circonférence, quoiqu'il fût aussi ferme qu'une pierre très-dure; en outre, ce corps manquait principalement à un endroit, comme on le voit dans le dessin (1), sans que cet état dépendît de l'aiguille du chirurgien, à laquelle le sujet s'était constamment soustrait, comme le mien : quant à la couleur intérieure, je vous donnerai moi-même ailleurs (2) un exemple de cette teinte brune, et même noirâtre.

17. Je fis enlever les yeux du cadavre d'une vieille femme dont je vous décrirai dans une autre Lettre (3) la dernière maladie et la dissection, parce qu'on disait qu'elle avait été aveugle. En les incisant, je ne trouvai dans l'un aucune lésion, si ce n'est l'opacité d'une partie de la cornée : mais l'autre, quoique en bon état dans plusieurs de ses parties, présentait une telle diminution de l'humeur crystalline dans toutes les dimensions, qu'il en restait à peine une petite portion, qui était blanche et opaque, bien qu'elle fût encore humide intérieurement ; du reste elle adhérait avec l'iris à la cornée, qui, aux endroits de cette réunion, se trouvait plus opaque et légèrement creusée en forme d'une fossette elliptique, et offrait une couleur d'un jaune sale : cette lésion

---

(1) Plag. 28, litt. D.
(2) Epist. 63, n. 6.
(3) Epist. 35, n. 12.

ne s'étendait pas jusqu'à la face externe de la cornée.

18. Il est vraisemblable que ces désordres devaient être attribués à une inflammation interne de l'œil, qui avait peut-être existé autrefois. Ce qu'il y a de certain, c'est que, outre l'opacité de l'humeur crystalline dans laquelle consiste presque toujours la nature de la suffusion, on remarquait aussi la destruction d'une grande partie de cette humeur, qui, ainsi que l'iris, avait un siége étranger, et était immobile. Au reste, ni ici, ni sur le maçon dont il a été question plus haut (1), la dureté et la sécheresse ne se joignaient à l'opacité du crystallin, de sorte que Valsalva (2) aurait volontiers appelé toutes ces affections des cataractes. Mais je ne doute point que les cataractes de cette espèce ne parviennent plus tard que les autres à une véritable maturité. Ainsi de deux qui attaquèrent dans l'espace de quelques années les yeux de cette femme noble (3), dans lesquels j'avais vu autrefois quelques stries, je remarque que l'une était de ce genre, et je pensai, comme je pense encore, que l'autre lui appartenait aussi; car depuis que la première s'est manifestée à une certaine partie du crystallin par une blancheur, elle reste absolument dans le même état, sans augmenter

(1) N. 15.
(2) *Vid.* Epist. anat. 18, n. 27.
(3) *Ibid.*, n. 19.

en aucune manière, quoiqu'il y ait déjà plusieurs années; quant à l'autre, qui avait blanchi le crystallin en entier, et qui cependant ne l'avait pas rendu opaque au degré convenable, bien qu'elle eût commencé depuis long-temps, comme personne n'osait entreprendre de l'abaisser, je ne sais quel étranger, homme à grandes promesses, *qui se hâtait*, comme dit Cicéron (1), *parce qu'il lui restait beaucoup de places publiques*, le fit aussitôt à l'insu de tout le monde, mais non pas de manière qu'on ne vît de nouveau quelque temps après, derrière la pupille, une opacité blanchâtre, qui n'était pas, il est vrai, aussi considérable que celle que j'ai citée ailleurs (2) sur une fille d'une haute noblesse, mais qui cependant témoigne et fait voir que la guérison ne fut pas assez heureuse. Il n'en fut pas de même à l'égard d'une autre femme, qui était la sœur de cette première dame, parce que la suffusion était mûre, quand on l'abaissa; tandis que chez la troisième sœur, sur laquelle le même étranger avait opéré l'abaissement, les indices d'une mauvaise guérison se manifestèrent beaucoup plus promptement. Vous voyez que ces trois sœurs furent toutes sujettes à la même maladie, sans qu'aucun de leurs trois illustres frères en fût attaqué. C'est ainsi que je rapporterai ailleurs (3)

---

(1) Orat. pro Cluent.

(2) Epist. modò indic. n. 22, 23.

(3) Epist. 48, n. 48.

que toutes les femmes nées d'une même mère furent sourdes, et que tous les mâles furent exempts de cette affection.

Maintenant, en parlant de cette fille d'une haute noblesse, je me rappelle quel fut, relativement à mon observation sur ses yeux, le jugement de Gunz, qu'on trouve dans un petit ouvrage, digne de beaucoup d'éloges, et qui fut publié à Leipsick, l'an 1759, sous sa présidence (1). En effet, cet auteur pensa que c'était une observation si rare, qu'il établit, d'après elle seule, parmi tant d'autres qui sont citées dans cet opuscule, un troisième genre de suffusion. Moi aussi, il est vrai, en réfléchissant de toutes manières à cet objet, j'ai avancé (2) qu'il pouvait se faire qu'*on dût reconnaître aussi d'après cela une espèce de suffusion hors de l'humeur crystalline et de sa tunique;* mais d'une part je n'ai pas cru que ce cas fut *aussi rare*, et de l'autre je n'ai point voulu décider, comme je l'ai dit positivement une ou deux fois, d'où cette suffusion provenait, sans être appuyé par d'autres dissections analogues, dont j'ai manqué jusqu'à présent, parce que je n'ignorais pas moi-même, et que je ne cachais pas aux lecteurs, à quels doutes était sujette ma conjecture : j'espérais d'ailleurs qu'il y aurait pendant ce temps-là des auteurs qui éclairciraient la question. Mais, sem-

---

(1) Animadvers. de suffusion. naturâ et curat. c. 1, §. 15.
(2) Epist. anat. 18, n. 24, 25.

blable à ce vieillard de Térence (1), *je suis maintenant beaucoup plus incertain qu'auparavant.*

En effet, j'ai proposé de chercher (*et je ne l'ai point supposé*) si la tunique crystalline avait par hasard continué à sécréter cette matière glutineuse, ce que j'ai moi-même combattu, soit par d'autres moyens, soit par ceux mêmes que je suis étonné de voir reproduire aujourd'hui comme des objections (2) contre moi : j'ai dit qu'il fallait chercher aussi si cette matière répandue dans l'humeur aqueuse, s'était ensuite agglutinée à la tunique crystalline ; et après avoir averti qu'on devait également avoir des doutes à ce sujet, par la raison surtout qu'elle n'aurait pu le faire sans s'agglutiner aussi à l'iris et à d'autres parties, je ne me serais jamais attendu qu'on eût répondu ceci entre autres choses : cette tunique du crystallin, *lorsque l'homme prend du sommeil, temps où les petites parties visqueuses peuvent le plus s'abaisser, est certainement la partie inférieure de l'œil*; comme si, même alors, l'iris n'était pas plus basse que la plus grande partie de l'humeur aqueuse, de même aussi que le côté de la cornée vers lequel la tête se tourne par hasard en dormant. Or, non-seulement les doutes ne sont pas levés de cette manière, mais encore ils sont fortifiés par les paroles suivantes : *Je doute d'autant moins que cette ma-*

(1) Phorm. Act. 2, sc. 4.

(2) C. 1, cit. §. 6.

tière ne provînt de l'humeur aqueuse, qu'il est plus certain que les parties humides de notre corps, surtout celles qui ne sont pas continuellement agitées par les vaisseaux, prennent très-souvent un caractère visqueux. Pour moi, je doute de mon côté, d'abord que cette humeur ne soit point assez agitée par les vaisseaux qui apportent sans cesse des liquides, et par les mouvemens très-fréquens de l'iris et de l'œil, pour empêcher qu'elle ne prenne un caractère visqueux, et ensuite qu'elle le prenne très-souvent, quand il est certain qu'on ne trouve pas très-souvent des suffusions visqueuses dans cette même humeur. De plus, parmi le petit nombre d'observations de ce genre que j'avais indiquées, celle qui appartient à Wepfer est regardée comme devant être transportée de l'humeur aqueuse à l'humeur crystalline; quoique l'auteur ait écrit que la matière muqueuse n'était pas dans l'intérieur de la tunique de cette dernière, mais qu'elle couvrait le crystallin, sans cependant se trouver *tout à l'entour*, mot que je crois avoir été rapporté par hasard. Je passe d'autres considérations sous silence; car il doit me suffire d'avoir examiné soigneusement et sans envie, pour l'amour de la vérité, si ce qui avait été dit dans un sens contraire, sans envie également, était juste et raisonnable. Je confirme même avec le plus grand plaisir que cet opuscule est du petit nombre de ceux qui ont été écrits avec science, ordre et clarté, sur la suffusion : les exemples de cette

maladie qui se trouvent dans des auteurs recommandables, y sont presque tous cités, et il n'en est aucun qui n'y soit rapporté, non-seulement à un genre spécial, mais encore à une espèce particulière; les signes qui servent à les distinguer n'y sont point omis, et l'on y trouve indiqués avec soin les inconvéniens et les avantages d'une mauvaise ou d'une bonne méthode de traitement.

Quant à ce que j'ai dit que presque tous les exemples de la maladie en question sont cités dans cet ouvrage, si vous me demandez quels sont donc ceux qui ne s'y trouvent pas, je vous en indiquerai quelques-uns qui se présentent à ma mémoire, pendant que j'écris ceci. Un homme d'un grand mérite, Burc. Dav. Mauchart (1), prétend avoir observé sur les deux yeux d'un chien, une cataracte membraneuse, solide, fibreuse et blanchâtre, tandis que l'humeur aqueuse, à travers les deux couches de laquelle elle s'étendait, était très-transparente, ainsi que les autres humeurs. Le même auteur a vu avec un autre professeur très-célèbre, Je. Zeller, une pellicule fine et noirâtre, placée de telle manière devant l'une et l'autre pupille d'une femme, qu'elle était fortement adhérente à la cornée, près de sa circonférence interne; les lésions des humeurs vitrée et crystalline, qui ont été citées par Keck (2), existaient en même

(1) Synechiæ, §. 8.

(2) In Præf. ad dissert. suam de Ectropio.

temps. Un habile anatomiste, Je. Christ. May (1), dit, à l'occasion d'une femme, à laquelle deux suffusions avaient autrefois été abaissées, l'une avec succès, et l'autre sans succès, dans quel état et où il avait trouvé la première, tandis qu'il remarqua que dans la dernière la face antérieure d'une tunique, qu'il jugea être la tunique crystalline, était, non point comme sur le premier œil, transparente et en bon état, mais extrêmement épaisse et opaque. Trew (2) a fait connaître quelle différence il existait entre les deux humeurs crystallines d'un homme avancé en âge, dans l'une desquelles la suffusion était commençante, pendant que dans l'autre elle était complète. Je ne doute pas d'ailleurs que mes Lettres anatomiques ne vous fournissent encore quelque autre exemple. En effet, outre ce grand nombre d'observations qui ont été indiquées d'après elles, vous y trouverez (3) aussi une histoire de Barth. Walthieri, sur la cataracte membraneuse d'une femme, qui y est décrite un peu longuement, et qui a été rapportée également, comme je l'ai dit à cet endroit, par la célèbre Société Royale de Londres. Mais ne vous étonnez pas de ce que j'ai cité pêle-mêle, suivant qu'ils se présentèrent alors à mon esprit, des exemples, soit de chiens, soit d'hom-

---

(1) Commerc. litt., ann. 1733, hebd. 34, n. 3.

(2) Ejud. commerc., ann. 1745, hebd. 36, n. 3.

(3) Epist. 18, n. 20.

mes; car nous nous servons tous sans distinction de ceux qui sont pris dans l'espèce des quadrupèdes, surtout s'il y a quelque chose de particulier, comme dans l'observation de Mauchart, où il est question d'une cataracte dans la première couche de l'humeur aqueuse (ce qui est rare): à cette observation réunissez, pour ce motif, celle de Sprogel (1), dans laquelle il est dit qu'un chien présenta à la fois, exemple extraordinaire, les humeurs crystallines séches et opaques, les humeurs vitrées ridées et desséchées, les nerfs optiques réduits à la petitesse d'un fil médiocre, et d'autres lésions particulières. Mais, pour ne pas parler plus longuement de la suffusion que de l'amaurose, arrivons aux autres affections des yeux.

19. Cependant il suffit d'avertir, à l'égard de la myopie et de l'affection opposée, qu'il aurait mieux valu n'en rien dire dans le *Sepulchretum* que d'avancer ce que vous y lirez (2), et ce qui avait déjà été réfuté autrefois par Plemp (3). Plater était sans doute un homme ingénieux et savant pour ce temps, et s'il n'a pas fait connaître le premier d'une manière exacte, comme quelques-uns le pensent, les fonctions soit de la tunique rétiforme, soit surtout de l'humeur crystalline, il

(1) Eph. N. C., cent. 7, obs. 71.

(2) Sect. hâc 18, append. 2, part. obs. 33.

(3) Ophthalmogr., l. 4, probl. 39.

est certain qu'il a approché de la vérité. Mais comme s'il en eût approché par hasard, il n'a pas été assez conséquent avec lui-même dans ce qu'il a écrit ensuite, et il a supposé relativement au siége du crystallin, dans les cas d'une véritable myopie, des choses qui conviennent à la maladie opposée, et réciproquement : c'est pour cela que la cause véritable de ces affections, qui dépend dans la première de la trop grande distance du crystallin et de la rétine, et dans la seconde de leur trop court éloignement, était inconnue de Plater, quoique d'autres pensent autrement.

Quant aux causes qui ont une autre origine, comme l'excès en plus ou en moins de la convexité, ou de la densité du crystallin, il n'en est même pas fait mention dans le *Sepulchretum*, quoiqu'on remédie à l'affection dans ce cas aussi-bien que dans le premier, *par l'usage des verres* concaves ou convexes; de sorte que je suis étonné qu'il ait échappé à un homme d'un grand mérite de dire que *ces vices*, c'est-à-dire, l'excès de densité ou de laxité du crystallin, *n'admettent point de traitement dioptrique.*

Enfin on désigne sous le nom de *nyctalopie* dans le *Sepulchretum*, l'affection opposée à la myopie, qui se rencontre sur beaucoup de vieillards, et à laquelle Scheid avait pensé avec raison qu'on pouvait donner le nom d'antimyopie, dans sa dissertation savante et pleine d'érudition, intitulée :

Vices de la Vision (1). Mais quoique cette affection opposée à la myopie puisse paraître différer un peu moins de la nyctalopie, dans le sens où les Grecs modernes ont pris (2) ce mot, de même que la myopie elle-même semble ne pas être aussi éloignée de la nyctalopie, comme Hippocrate (3) l'a entendue, cependant ces deux espèces de nyctalopie sont des affections qui diffèrent beaucoup de celles-là, et proviennent de causes bien différentes : aussi, ni l'une ni l'autre n'admettent le traitement dioptrique. En effet, que feraient les verres contre la première, c'est-à-dire, contre la cécité du soir, qui paraît dépendre d'une espèce de paralysie de la rétine, ou contre la seconde, c'est-à-dire, contre la cécité diurne, qui semble devoir être rapportée à une trop grande tension de la rétine? Ainsi, de même que le signe que vous déduirez de l'inutilité des verres, vous servira à distinguer les nyctalopies de ces deux affections, de même il faut aussi les distinguer par le nom. Mais vous jugerez de laquelle des deux causes de la nyctalopie se rapproche davantage celle de certaines faiblesses de la vue qui dépendent d'un vice de la rétine, par la circonstance que la lumière très-éclatante est incommode aux uns, tandis qu'elle est favorable aux

---

(1) Sect 1, n. 32.

(2) *Vid.* Apud. Plemp. ophthalm., l. 5, c. 26.

(3) *Ibid.*

autres, comme Holder (1) et Willis (2) apprennent que les sons très-forts ont été utiles aux sourds, ou à ceux qui étaient affectés d'une dureté d'ouïe, causée par un relâchement.

Mais comme la dilatation de la pupille se joint assez souvent à quelques-unes d'entre toutes les affections qui ont été citées, et sa constriction à d'autres, de même que l'effet se joint à sa cause, prenez garde de prononcer que la cause de la maladie consiste alors dans l'iris environnante, ainsi que lorsqu'il se manifeste des indices d'un commencement d'opacité de l'humeur crystalline ou de l'humeur aqueuse : cependant quand vous aurez examiné avec attention toutes les circonstances antécédentes, ou concomittantes, alors vous jugerez de la cause de ces affections de la pupille. Au reste, si vous lisez ce que Mauchart (3) a publié, soit sur la dilatation morbide de celle-ci, soit sur 'adhérence de l'iris à la cornée, vous y trouverez plus d'une chose utile à la méditation, et même à la pratique de la médecine.

20. Relativement à ce qui se trouve aussi dans le *Sepulchretum*, sur la douleur, sur la chute et sur le strabisme de l'œil, je ne donnerai que les avertissemens suivans. Pour ce qui regarde la douleur, l'une des observations vingt-neuvième et trente-

---

(1) Act. philos. Soc. R. in Ang. a. 1608, M. maj., n. 1.

(2) De animâ brutor. c. 14.

(3) Dissert. de Mydriasi, et Dissert. de Synechiâ, etc.

cinquième, aurait dû ne point être rapportée; car vous reconnaîtrez facilement que c'est la même: et vous verrez également que le commencement des scholies de la première histoire, n'est autre chose que ce qui est répété bientôt après dans cette même histoire (§. 2). Quant à la chute, ce que Plemb (1) avait écrit d'après Spigel, en presque autant de mots, sans nommer l'auteur, et que vous lirez après la vingt-cinquième observation, cela n'est nullement nécessaire dans la chute légère de l'œil, ou plutôt dans la saillie peu considérable qu'il forme hors de l'orbite; car le nerf optique, dans l'état naturel, loin d'être tendu dans l'orbite, est tellement lâche, qu'il peut suivre cet organe jusqu'à un certain point sans se rompre. D'un autre côté, on ne peut pas facilement approuver ce qui est ajouté à l'observation vingt-septième, d'après Fabrice de Hilden, qui explique une chute de l'œil, à la suite d'une blessure du sourcil mal guérie, à moins qu'on n'expose la chose bien autrement qu'il ne l'a fait lui-même : car on peut bien croire que la blessure avait pénétré jusqu'au sinus frontal droit; mais qui accordera que l'œil tout entier avait été altéré par du sang qui, après s'être putréfié dans ce sinus, était parvenu jusqu'à l'organe au moyen *de trous* naturels *qui pénétraient de ces cavités jusqu'aux yeux;* qui, dis-je, l'accordera, si ce n'est celui qui ne doute nullement que

(1) Ophth., l. 5, c. 32.

ce que cet auteur avait dit un peu avant (1), d'après l'opinion de quelques-uns, sur des trous de cette espèce, ne s'accorde avec l'anatomie? Si Fabrice de Hilden eût écrit là, ou dans un autre endroit que je ne connais pas, quelle avait été l'issue de cette maladie, on pourrait voir si ce n'était pas plutôt une carie qui aurait ouvert un chemin dans l'orbite à des humeurs dépravées, à travers la paroi osseuse, située entre ce sinus et l'œil.

Enfin, il n'y a dans le *Sepulchretum* qu'une seule observation (2) de strabisme, qui appartient à un œil, et dont la cause est attribuée *à une grande quantité d'humeur qui arrosait le cerveau, et qui, en abreuvant les nerfs moteurs des yeux, les mettait en convulsions.* Cette cause supposée sans aucune addition, vous ne comprenez nullement pourquoi le strabisme n'existait pas également dans les deux yeux. Il y a dans la scholie ajoutée à cette observation d'autres causes, qui y sont citées d'après Saxonia, savoir, *la mauvaise situation, soit de la pupille, soit du crystallin* : mais un grand nombre d'autres y sont omises; et je ne parle pas seulement de celles qui sont internes, comme si la pupille et le crystallin étant bien situés des deux côtés, ce n'est pas la partie de la rétine qui doit leur répondre, qui leur répond dans l'un des yeux, mais une autre qui est

(1) *Vid.* cent. 5, obs. 1.

(2) Obs. 37.

beaucoup plus près qu'il ne convient de la petite portion qui est aveugle dans l'état naturel, et dont le siége est à l'insertion même du nerf optique, de sorte que si les muscles ne tiraient pas un peu vers un autre côté, une partie de l'image qui est peinte sur la rétine tomberait sur cette petite portion ; je parle aussi des causes externes, c'est-à-dire, de celles qui sont hors de l'œil. En effet, le strabisme peut avoir lieu non-seulement par des convulsions de quelques-uns des muscles d'un œil, mais aussi par leur paralysie : cette dernière cause avait été indiquée long-temps avant Plemb par l'auteur des *Définitions médicales*, que l'on attribue à Galien : *Le strabisme*, dit-il, *consiste dans la paralysie, non pas de tous les muscles d'un œil, mais de quelques-uns, ce qui fait que les yeux se tournent ou en haut, ou en bas, ou par côtés.* Mais le strabisme survient quelquefois aussi, lorsque quelqu'un de ces muscles est abreuvé d'humeurs qui circulent moins facilement à travers son tissu, comme je l'ai vu sur la femme d'un jurisconsulte mon ami, qui, prise d'une fluxion, comme on dit vulgairement, à l'un des côtés de la racine du nez et à son voisinage, fut attaquée de cette affection de l'œil, et parfaitement guérie dans un espace de temps assez court, pendant que j'exerçais la médecine dans mon pays. Un prêtre noble avait éprouvé aussi des fluxions il n'y avait pas long-temps, tantôt à une joue, tantôt à l'autre, lorsque tout-à-coup il

fut affecté de ce vice de vision, de telle sorte que s'il baissait les yeux pour lire, comme c'est l'ordinaire, toutes les lettres lui paraissaient placées les unes sur les autres, comme en sautoir, et dans une ordre confus : cette confusion disparaissait entièrement aussitôt qu'il fermait l'un ou l'autre œil, ou qu'il plaçait le livre vis-à-vis ses deux yeux ouverts, pourvu qu'ils ne fussent pas baissés; elle disparaissait aussi quand il voulait les tourner en haut. Cependant il restait quelque trouble, s'il portait un peu à droite le livre ainsi placé, et aucun s'il le portait à gauche. Il me consultait par lettres, et comme il me semblait, d'après ce que j'ai dit en dernier lieu, qu'il y avait quelque vice dans le muscle abducteur du côté droit, dont les forces ne répondaient pas d'une manière tout-à-fait égale à celles de l'abducteur du côté gauche, je pensai aussi que le même vice devait être encore plus conjecturé dans l'abaisseur du côté droit, qui ne pouvait pas abaisser l'œil autant que l'abaisseur du côté gauche, lorsque, du reste, les autres muscles des yeux, jouissant de leurs forces naturelles, tournaient également les deux yeux à gauche, ou les portaient en haut, ce qui faisait que les images des lettres étaient peintes dans les parties de l'une et de l'autre rétine, où elles avaient coutume de l'être ; tandis qu'elles se trouvaient représentées dans une partie différente de l'une des rétines, si les yeux étaient tournés à droite ou en bas, parce qu'ils l'étaient d'une manière inégale, d'où les

lettres paraissaient comme doubles, et placées les unes sur les autres. Ainsi je conjecturais qu'il existait dans les deux muscles une légère paralysie, c'est-à-dire, une paralysie qui ne serait pas plus forte que celle qui suffirait pour rendre raison d'un mouvement légèrement inégal : car je ne pouvais point supposer qu'elle attaquât l'une ou l'autre rétine, puisque chaque œil, de quelque côté qu'il fût tourné, voyait très-bien, et démontrait clairement que toutes les parties de l'une et de l'autre membrane étaient en bon état. Or, comme je devais, d'après l'invasion subite de cette affection, accuser une paralysie ou des convulsions, je crus plutôt que c'était une paralysie, parce qu'il ne s'y était joint aucun sentiment de douleur, ni aucune résistance aux divers mouvemens de l'œil. C'est à ces indices et à d'autres analogues que j'ai coutume de m'en rapporter, pour distinguer ces deux affections dans ces parties, ou dans d'autres, en tenant compte aussi de ceux qui ne pouvaient point avoir lieu dans cette affection récente, c'est-à-dire, de la longueur et de la difficulté du traitement, que l'on observe le plus souvent d'une manière plus remarquable dans la paralysie que dans les convulsions. Il arrive aussi ce que j'ai vu quelquefois, que quelque muscle de l'œil contracte une adhérence avec une partie voisine immobile, au point qu'il devient immobile lui-même. Mais toutes ces causes externes nombreuses et variées, dont il a été parlé, sont acci-

dentelles. Que sera-ce, si dès la naissance quelque muscle de l'un ou de l'autre œil est plus court ou plus long, plus fort ou plus faible, plus mobile ou plus lent qu'il ne doit l'être? ne naîtra-t-on pas affecté de strabisme, ou louche, suivant qu'un vice de cette espèce sera plus ou moins considérable? Lorsque, comme vous le savez, je vous eus écrit ceci, il parut un mémoire du célèbre (1) Buffon, fondé sur des expériences relatives à la cause du strabisme, et à la facilité que l'on a souvent à le guérir, points de doctrine qui sont en contradiction avec l'opinion la plus commune, d'après laquelle j'avais écrit. Si vous avez assez de sujets attaqués de cette affection, ce qui me manque à moi, pour pouvoir répéter ses expériences, rapportez-vous-en à elles. Remarquez cependant que cet auteur a fait des recherches plutôt sur le strabisme constitutionnel et produit par une cause interne, que sur le strabisme accidentel dont je me suis principalement occupé ici de reconnaître les causes externes; et à cet égard il n'a point combattu mon opinion, si j'ai bonne mémoire.

21. Avant de dire quelques mots des maladies des voies lacrymales, il convient de ne point passer entièrement sous silence l'inflammation de la cornée et certaines autres lésions de cette membrane, puisque je ne vois dans le *Sepulchretum* aucune observation anatomique des inflamma-

(1) Mém. de l'Acad. Royale des Sc., ann. 1745.

tions internes de l'œil, et que je n'en ai pas moi-même, si ce n'est que je me souviens d'avoir vu sur un chien aveugle, la rétine sanguinolente et presque noirâtre; d'où je conçois d'autant plus facilement ce qui pourrait arriver à la choroïde, que j'ai vue quelquefois (1) rouge, même sur des yeux sains, à cause du nombre infini de ses vaisseaux, ainsi qu'à la partie de cette membrane qu'on appelle uvée, dont l'inflammation a été décrite par Boerhaave (2), qui, selon son habitude, a dit beaucoup de choses en peu de mots sur ses symptômes, sur son danger et sur son traitement. Mais pour nous, arrêtons-nous aux inflammations de la cornée : quoique leurs causes se présentent souvent d'elles-mêmes aux regards de ceux qui examinent cette membrane, cependant il arrive quelquefois qu'on les prend pour les effets. Je vais en rapporter deux exemples que j'ai observés, l'un sur un homme noble, l'autre sur un meûnier. Celui-ci, conduit vers moi pour savoir quelle lésion commençait à se former sur la cornée, à la suite d'une violente ophthalmie, je remarquai au milieu de cette membrane une petite tache d'une forme circulaire, blanche à sa circonférence, et noirâtre à son centre. Après que je lui eus demandé ce qui avait donné lieu à cette inflammation, et qu'il m'eût dit qu'elle existait

(1) *Vid.* Epist. anat. 17, n. 2.
(2) Prælect. in Instit. §. 841.

depuis que quelque chose lui avait sauté à l'œil pendant qu'il piquait une meule avec un marteau, quoiqu'il eût eu le soin de l'en retirer aussitôt, je soupçonnai ce qui était vrai, que quelque petit fragment de la pierre, ou plutôt du fer, était resté attaché à la cornée, à l'endroit où était la tache, et que de là était née l'inflammation qui le tourmentait. J'approchai très-près de l'œil une ou deux fois, un aimant d'une force médiocre, et je m'aperçus aussitôt que cette partie noirâtre s'élevait un peu au-dessus de la tache, parce qu'en fermant l'œil la paupière supérieure commençait à sentir quelque chose à cet endroit. Mais, soit que la forme du fragment de fer fût telle que sa partie la plus profonde se trouvât un peu plus large, soit plutôt que les fibres de la cornée abreuvées d'humeurs et tuméfiées retînssent, en l'embrassant ensuite plus étroitement, cette petite portion adhérente qu'elles auraient lâchée dès le commencement, je ne pus pas l'extraire ce jour-là, et je jugeai même plus à propos de cesser mes tentatives, du moment que l'homme me dit que toutes les fois que j'approchais l'aimant de son œil, il sentait cet organe être comme entraîné vers ce corps, avec une augmentation de la douleur. Ayant donc prescrit, ce qui avait été négligé jusque-là, des purgatifs et la saignée, et ayant fait appliquer sur l'œil des topiques, qui, en calmant la douleur, relâchaient doucement les fibres, peu de temps après le fragment tomba avec des larmes,

et après sa chute tout se dissipa très-facilement : au reste s'il n'était pas tombé de lui-même, j'avais l'intention de tenter de nouveau l'expérience de l'aimant, en assujettissant l'œil avec un instrument convenable, pour qu'il ne fût pas entraîné aussi douloureusement avec le fragment.

22. Vous voyez d'après la force de l'attraction qu'on appelle magnétique, et qui est inutile en apparence pour certains médecins, qui, s'ils vous voient considérer avec quelque attention les phénomènes de la nature, vous demandent aussitôt avec malignité quel profit vous pouvez en retirer pour l'exercice de la médecine; vous voyez, dis-je, quelle utilité il peut en résulter quelquefois pour reconnaître la cause de la maladie, et même pour la détruire. En effet, il n'est point douteux que des fragmens de cette espèce ne puissent être facilement enlevés au moyen de l'aimant, soit dans le commencement, lorsque les fibres ne sont pas encore resserrées, soit dans la suite, lorsqu'elles se relâchent; il est possible du moins de les remuer, et de les porter en avant, de manière que s'ils ne tombent pas d'eux-mêmes, on puisse les saisir avec des pincettes : et je ne dis pas ceci seulement pour l'œil, mais pour toutes les parties auxquelles des fragmens semblables se seraient attachés, surtout lorsqu'on ne les voit qu'à peine, ou lorsque la douleur est forte, de sorte qu'on ne pourrait pas les saisir quand même on le voudrait, ou que les malades s'y refusent, surtout

lorsque ce sont des enfans. Mais comme je savais que les anciens mêlaient souvent de l'aimant réduit en poudre avec les emplâtres qu'ils appliqaient sur la partie pour produire une attraction, et qu'ainsi pulvérisé et mélangé avec de petites parties hétérogènes, il ne pouvait pas exercer sa force, je m'occupai à chercher après cela s'il n'était pas venu auparavant à l'idée de quelqu'un (ce qui ne paraissait pas croyable) de se servir du moyen que j'employai, et qui est si naturel. Comme je commençai par les auteurs les plus modernes, après avoir vu qu'un très-grand nombre gardaient le silence à ce sujet, je trouvai enfin dans Kerckring (1) qu'une aiguille attachée à la gorge depuis neuf ans, en fut extraite avec un morceau d'aimant. Quoiqu'il ne nomme aucun écrivain parmi les anciens qui ait présenté des faits analogues, je continuai néanmoins mes recherches, jusqu'à ce que, averti par la table de Fabrice de Hilden, je lus (2) une de ses observations, dans laquelle il dit par quels moyens un fragment de fer attaché à la conjonctive fut enlevé; je trouvai un cas que je vous engage à lire, et qui, sous la plupart des rapports, ressemble au mien, autant qu'un œuf ressemble à un œuf; mais il n'y est nullement question de l'aimant. Enfin le hasard m'offrit ce que cette table *très-longue* ne m'avait

(1) Spicileg. anat., obs. 44.
(2) Cent. 4, obs. chir. 17.

pas fourni ; car en cherchant autre chose, je tombai sur une autre (1) observation de cet auteur, relative à *un fragment de fer attaché à la cornée, et à la guérison extrêmement ingénieuse de cette membrane.* Cette guérison fut très-heureusement opérée par le moyen de l'aimant, quand tous les autres remèdes avaient été inutiles. Au reste, de même que Kerckring n'a pas eu honte d'avouer qu'il avait appris d'un charlatan ce qui n'était pas venu à l'esprit de tant de chirurgiens, de même Fabrice de Hilden ne cache pas qu'il l'apprit de sa femme ; car il faut avoir égard à la chose, et non pas à l'auteur. Ce dernier ajouta de lui-même une circonstance, savoir, qu'il faut bien prendre garde auparavant que l'aimant ne soit pas présenté à l'œil par la face qui repousse le fer. Bien que je sache que d'autres observateurs accordent cette force à l'une des faces de l'aimant sur un autre aimant, et non pas sur le fer, et que je croye que Fabrice de Hilden et Matthiole (2) qui affirment que leur aimant produisait cet effet, étaient tombés sur un fer qui jouissait de la propriété magnétique, cependant je ne m'oppose pas à ce que vous fassiez l'épreuve auparavant ; car rien ne l'empêche, et la chose est très-facile. Je vous engage à employer un aimant d'une force médiocre, et à l'approcher prudemment d'une ma-

(1) Cent. 5, obs. 21.

(2) Comment. in l. 5, Dioscor. c. 105.

nière graduelle et insensible, comme vous comprenez qu'on peut le faire, de crainte que le fer adhérent n'augmente, par une traction intempestive, les douleurs de la partie dans laquelle il est enfoncé.

23. Une cause beaucoup plus légère produisit une ophthalmie plus longue et plus grave sur un de mes parens, Thom. Magelli, qui est le sujet de l'autre exemple que j'ai promis : car il n'y eut aucun des médecins ou chirurgiens auxquels ce dernier, qui n'aimait pas trop les remèdes, fut enfin obligé de montrer son œil pour le faire examiner, qui ne pensât très-positivement qu'un ulcère s'était déjà développé sur la cornée par la force de l'inflammation, et qui, pour le guérir, ne fatiguât le malade déjà depuis long-temps, mais inutilement, par différens remèdes internes et externes, auxquels celui-ci se soumettait par crainte. Enfin, il arriva par hasard qu'un chirurgien remarqua que du fond d'un petit ulcère commençait à s'élever légèrement je ne sais quoi, qui ressemblait à une petite écaille; comme ce corps cédait facilement aux tentatives qu'il faisait avec un stylet, il le retira tout entier. En l'examinant avec beaucoup de soin, après l'avoir retiré, il reconnut que c'était l'aile d'une petite mouche, et tous ceux qui virent ce corps alors et dans la suite, confirmèrent sans aucun doute et comme une chose très-évidente que c'était effectivement cela. Alors Magelli se rappela la circonstance après

laquelle l'inflammation avait commencé ; une mouche lui ayant volé dans l'œil, il la tua, en portant très-promptement sa main entre les paupières, comme c'est l'ordinaire, et la jeta. Mais il ne l'avait pas jetée tout entière; car l'aile qui était restée s'était appliquée contre la cornée, de telle manière qu'elle ne put absolument ni se déplacer, ni se décoller sans le secours du chirurgien. C'est donc en produisant une irritation par son adhérence, qu'elle avait excité une inflammation telle que, les fibrilles et les vaisseaux les plus déliés étant engorgés autour des petites lèvres de l'ulcère, cette aile qui se trouvait assiégée par une humeur un peu épaisse, et qui se faisait voir à travers elle, simulait le fond d'un ulcère sordide. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'aussitôt qu'elle eût été enlevée, tout changea en mieux, et l'œil guérit promptement et avec facilité, sans laisser aucune trace de cicatrice. Je n'ignore pas que Fallopia (1) rapporte qu'*il a eu deux fois des ulcères aux yeux, causés par la chute de certaines petites mouches qui*, dit-il, *sont dures, et qui, si elles tombent ou se glissent dans l'œil, l'ulcèrent aussitôt, et mordent très-fortement pendant la nuit.* Cependant celle dont il est question ici n'était ni très-petite, ni dure, et elle n'avait causé le mal, ni pendant la nuit, ni en mordant, mais seulement en laissant une aile, qui, comme je l'ai dit,

(1) Tract. de ulcerib., c. 58.

simulait parfaitement un ulcère; car je me souviens très-bien que je la vis, lorsque j'étais encore très-jeune, et que je la pris pour cette affection. Mais supposez qu'il y eût aussi un ulcère, cependant aussitôt que l'aile eût été enlevée, tous les symptômes diminuèrent, comme si sa cause eût été emportée; tant il importe donc de chercher avec soin et avec sollicitude, sans rien négliger, les premières causes et occasions des maladies!

24. Maintenant, puisque j'ai commencé à parler des maladies de la cornée, en exposant des objets qu'il a quelquefois été permis de remarquer par la seule inspection et sans aucune dissection, j'omettrai ce que j'ai trouvé avec le secours du scalpel sur certaines opacités blanches qui paraissent exister à sa circonférence; car si vous voulez, vous pourrez lire ailleurs (1) ce qui y a rapport : je désirerais que Mauchart eût parcouru ce passage, lui qui (2), tout en démontrant que *cette observation n'est pas de peu d'importance* pour faire des ponctions ou des incisions près de ces lieux, s'étonne que les opacités de cette espèce et leur nature *aient été méconnues*. Passant donc cet objet sous silence, je ferai plutôt observer qu'il est arrivé assez souvent que, dans une ophthalmie, des médecins et des chirurgiens m'ont fait voir tantôt des taches blanches sur la cornée, tantôt comme du pus ou une matière puriforme qui

(1) Epist. anat., 16, n. 28.

(2) Dissert. de maculis corneæ, §. 9.

nous semblait au premier abord, à eux et à moi, être au-delà de cette membrane. Mais j'ai remarqué plus d'une fois que cette apparence n'était, sur certains sujets, autre chose que de petits ulcères extérieures de la cornée, qui, à les regarder en face, simulaient parfaitement ce que j'ai dit; et quand on se mettait de côté, et qu'on les examinait obliquement, ils se faisaient reconnaître aussitôt par leur excavation.

En effet, dans les inflammations vives de la conjonctive, la cornée s'ulcère facilement, de sorte que je ne craignais rien tant que cela, lorsque dans ma jeunesse je fus attaqué à Bologne, au commencement de ce siècle, d'une ophthalmie extrêmement opiniâtre, qui était accompagnée de temps en temps d'une douleur assez vive pour m'empêcher très-souvent de prendre du sommeil, à moins que je n'appliquasse sur mes paupières des cataplasmes tièdes de pulpe de pommes douces. Beaucoup de moyens me furent recommandés. J'en mis plusieurs en usage, et tous furent inutiles. J'en refusai inconsidérément un seul que j'ai vu dans la suite avoir été fort utile à beaucoup de personnes, et surtout à un homme de Bologne, qui ayant fait disparaître de cette manière une inflammation de l'œil droit, et se trouvant pris bientôt après de la même maladie à l'œil gauche, employa inutilement tous les autres remèdes, et ne put se guérir que par celui-là; je veux parler de l'ulcération de la peau de derrière les oreilles,

produite par l'application de médicamens qui jouissent de la propriété vésicante. M'étant donc entièrement livré à la nature et au temps, et me trouvant déjà un peu soulagé, mais non pas assez pour pouvoir encore lire et écrire sans douleur, je subis un examen public, fort plutôt de ma mémoire que de l'étude actuelle, et je fus porté sur le registre des docteurs, après quoi je me retirai pour un peu de temps dans mon pays où je me rétablis. J'ai rapporté tout cela pour que vous sachiez combien il faut qu'après une maladie aussi grave, la bonté du Dieu tout-puissant m'ait accordé des yeux sains, puisque à l'âge d'environ soixante dix-huit ans je vois sans lunettes presque aussi bien que je voyais avant cette inflammation. Si vous me demandez de quelle manière je me garantis de cette maladie pendant très-long-temps, malgré une si grande et si constante application de mes yeux le jour et la nuit, je vous dirai que ce ne fut que par des lotions de la face et des paupières, que je faisais depuis lors chaque matin; et je ne me servais pas inconsidérément d'une eau quelconque, mais seulement de celle qui avait été fraîchement tirée d'un puits. En effet, cette eau est assez froide pour pouvoir rétablir et conserver la force des fibres affaiblies par une ophthalmie antérieure, sans présenter les dangers que Fabrice de Hilden (1) redoute de celle qui

(1) Cent. 1, obs. 27.

serait très-froide. Je ne puis pas savoir d'une manière certaine si Détharding veut parler de cette eau dans son petit ouvrage qui a pour titre, *du Spécifique prophylactique des yeux*, et qu'il publia à Copenhague l'an 1745; quoique le savant de Haller (1), le seul par qui j'ai connaissance de cet opuscule, dise que ce spécifique consiste dans *des lotions que l'on fait avec de l'eau froide* : mais ce que je sais positivement, c'est qu'ayant enfin négligé l'usage de l'eau que j'ai indiquée, l'inflammation qui n'avait pas eu lieu depuis plus de quarante ans, revint promptement; elle fut légère d'abord, n'affectant que les paupières, mais elle dura long-temps; et ensuite lorsqu'elle attaqua ici la plupart des habitans pendant l'été, elle s'étendit jusqu'à la membrane conjonctive elle-même avec un tel degré de gravité, qu'elle commençait déjà à dégénérer en chémosis. J'en triomphai cependant sans la saignée, de la manière que j'indiquerai ailleurs (2). Ainsi depuis neuf ans mes yeux sont presque en aussi bon état qu'autrefois, et je n'ai pas encore besoin du secours des lunettes : Dieu veuille que les progrès de l'âge ne diminuent pas l'utilité que je retire de ces organes! Mais revenons des maladies que j'ai éprouvées moi-même aux affections exté-

(1) Ad Boerh. method. stud. med., p. 14.
(2) Epist. 57, n. 9.

rieures que j'ai observées dans les yeux des autres.

25. L'onglet de l'œil (car c'est ainsi que Celse (1) a rendu en latin ce que nous appellerions πτερύγιον, *ptérygion*, avec les Grecs, et cela neuf fois, sans que la leçon offre une seule variante; car j'ai fait des recherches, à cause du doute de quelques savans, dans ses ouvrages manuscrits ou imprimés); l'onglet de l'œil, dis-je, naît le plus souvent, comme vous n'ignorez pas que je l'ai conjecturé dans les *Adversaria* (2), de la membrane semi-lunaire, que Vid. Vidius, d'après ce que quelques auteurs semblent indiquer, avait dit se trouver à l'angle interne de l'œil, dans son ouvrage (de Anat. corp. hum, lib. VII, cap. IV), à l'endroit, je pense, où après avoir décrit la caroncule et les points lacrymaux, il parle aussi d'une glande de l'angle interne sur l'homme, et, s'il est permis de le croire, d'un cartilage, ainsi que d'une membrane qui enveloppe ce dernier. Pour moi, j'avais conjecturé que l'onglet tirait son origine, non pas de la membrane du cartilage des animaux, mais de celle que j'avais décrite devant la caroncule humaine. J'ai eu occasion d'examiner ceci avec plus d'attention les années précédentes, sur un homme de quarante ans, chez lequel deux onglets développés dès sa jeu-

(1) De med., l. 7, c. 7, n. 4 et 5.
(2) VI, animad. 44.

nesse, un à chaque œil, s'étaient étendus enfin jusqu'au milieu de la cornée, lorsque s'étant rendu à Padoue auprès du célèbre professeur de chirurgie Jér. Vandelli, pour se faire traiter, il vint me consulter. Or je vis que c'était cette même membrane qui, née d'une base large, s'était aggrandie en forme de triangle; elle n'était pas fortement adhérente à la conjonctive, et même elle en était séparée jusqu'au milieu de sa longueur, de sorte que Vandelli faisait passer sans aucune difficulté, entre l'une et l'autre membrane, un stylet d'une grosseur médiocre; mais elle était très-étroitement unie à la cornée, à laquelle le sommet du triangle appartenait, de manière que lorsque le malade tournait l'œil pour regarder les objets qui étaient à son côté externe, tout l'onglet devait nécessairement s'étendre : de là il était arrivé aussi que la caroncule lacrymale, suivant la membrane placée devant elle, était devenue beaucoup plus longue, et s'étendait hors de son siége. Plus cette membrane était près de sa base, moins elle s'éloignait de son état naturel; elle y était rouge, à cause des vaisseaux dont elle était couverte, de sorte qu'on l'aurait volontiers appelée *pannus* à cet endroit; ailleurs elle était blanche, de manière que le nom d'*onglet* lui aurait été plus convenable : cependant elle était opaque; aussi une partie assez considérable de rayons se trouvant interceptée par elle, le malade pouvait paraître jusqu'à un certain point être déjà affecté de la nyctalopie Hippocra-

tique (1); car il voyait mieux le soir qu'à midi, et dans un lieu un peu obscur que dans un endroit très-éclairé, parce que l'iris, je crois, s'était accoutumée à la dilatation, à cause de cette interception des rayons. Du reste, point de douleur aux yeux, aucun grand obstacle à leurs mouvemens.

26. Mais il temps de parler du larmoiement morbide. Ce que vous aurez lu sur cette maladie dans le *Sepulchretum*, ou aurait été passé sous silence, ou n'aurait pas été expliqué de cette manière, si ce qui est rapporté dans le même ouvrage (2) sur le larmoiement naturel, et qui est vrai en partie, avait pu être toujours conservé, sans se trouver confondu avec des choses fausses qui y sont mêlées. Maintenant, de quatre observations qui ont rapport à l'augmentation de la sécrétion des larmes, il y en a trois (3) qui feraient croire que la cause de cet accident dépendait d'une surabondance d'humeur dans le crâne, comme s'il y avait des voies ouvertes, pour les larmes, de cette cavité vers les yeux; et il fallait d'autant moins faire cette supposition, que cette abondance de larmes provenait très-manifestement, particulièrement sur les femmes, ou du chagrin, ou de la douleur : or, le muscle orbicu-

(1) *Vid.* suprà, n. 19.

(2) Sect. hâc 18, post obs. 33, append. 1, et schol. ad obs. 1, in additam.

(3) I modò cit. et 31, 32.

laire des paupières se contractant alors plus souvent, avec plus de force, et plus long-temps, comme nous voyons que cela arrive sur les personnes qui pleurent, d'une part la glande innominée éprouve une pression plus considérable, de sorte qu'elle sécrète plus d'humeur et en répand davantage entre les paupières, et de l'autre part les voies minces et molles par lesquels cette humeur passe pour aller jusqu'au grand canal lacrymal, sont comprimées, de manière qu'elles ne peuvent porter qu'une moins grande quantité de cette même humeur du côté du nez. Mais dans l'autre observation (la trente-troisième), *un calcul qui*, comme cela est rapporté, *se trouvait dans la glande lacrymale, située à l'angle interne de l'œil*, put, il est vrai, être la cause du larmoiement morbide; mais ce ne fut pas parce qu'*il rendait toute la glande impropre à recevoir l'humidité qui devait être transportée aux narines* (car ce corps n'est pas une glande, point sur lequel je suis étonné que quelques personnes se trompent encore, mais bien la caroncule, qui est fournie, à sa surface seulement, de très-petites glandes sébacées, et qui ne reçoit pas cette humeur dans son intérieur), mais parce que le calcul qui était non-seulement *très-inégal*, mais encore extrêmement gros pour cette place, comme on le voit très-clairement en jetant les yeux sur le dessin (1) qui se trouve dans

(1) Blasii obs. med. tab. 9, fig. 10.

l'auteur, empêchait les points lacrymaux de toucher l'œil, et par conséquent de recevoir l'humeur, et comprimait en outre les petits conduits déliés qui partent de ces points.

27. En effet, les causes les plus fréquentes du larmoiement chronique, consistent dans la compression, l'obstruction et l'adhérence, qui existent pendant long-temps dans les voies lacrymales, depuis les paupières jusqu'à l'intérieur du nez. Il m'est arrivé assez souvent de trouver la dernière de ces dispositions en faisant la démonstration de l'intérieur du nez; savoir, une fois sur un homme hydropique, chez lequel l'orifice inférieur du canal lacrymal manquant seulement à droite, je remarquai que les parois de ce canal lui-même s'étaient réunies, et une autre fois sur une femme qui était morte d'une fièvre. Mais comme sur celle-ci l'orifice inférieur de l'un et de l'autre conduit était petit et ne recevait pas un stylet plus avant, je cessai de m'en étonner, lorsque voulant faire entrer l'instrument du côté des paupières, je vis que tous les quatre points lacrymaux étaient entièrement bouchés. D'ailleurs je me souviens qu'autrefois sur une autre femme, chez laquelle presque tous les cils de l'œil gauche étaient tombés par la violence de je ne sais quelle maladie, l'un des points lacrymaux et le petit conduit auquel il devait donner naissance, ainsi que tout le reste du canal jusqu'à l'intérieur du nez, non-seulement étaient bouchés, mais encore avaient

dégénéré, par l'adhérence de leurs parois, en un ligament solide, tandis que je trouvai l'autre point lacrymal et son petit conduit ouverts, et leur cavité plus large du double qu'à l'ordinaire; car l'humeur qui y entrait, et qui était forcée de s'y arrêter jusqu'à ce qu'elle en fût exprimée avec le doigt, l'avait dilatée de cette manière. Mais je ne me souviens pas qu'un autre sujet, qui avait l'un et l'autre canal tout-à-fait imperméable au-dessous de ce qu'on appelle le sac, présentât quelque dilatation. Il aurait été à désirer de connaître depuis quel temps ces accidens étaient survenus sur chacun de ces individus, si c'était à la suite d'une inflammation, d'une suppuration, d'une ulcération des yeux, ou du nez intérieur, et de quelles incommodités ils étaient accompagnés, circonstances sur lesquelles on prend inutilement des informations après la mort, quand les sujets sont des hommes du peuple, très-souvent inconnus et accoutumés à ne se plaindre dans les hôpitaux d'aucune autre maladie que de celle dont ils sont attaqués actuellement. Cependant il y a deux choses certaines; d'abord que tous eurent nécessairement un larmoiement, savoir, la seconde femme et le premier homme, d'un œil seulement, et la première femme et le second homme de tous deux; ensuite que ces derniers avaient les parois des voies lacrymales assez adhérentes pour n'avoir pas pu être ouvertes.

28. Mais quand ces larmoiemens ont pour cau-

ses, ou des obstructions des voies lacrymales, ou des adhérences pourvu qu'elles n'existent qu'aux orifices supérieurs et inférieurs, ou des compressions, mais des compressions qui n'aient pas encore produit une adhérence trop forte et qui soient susceptibles d'être détruites par l'art, comme si un polype, ou de la chair, comme dans une observation du célèbre Molinelli (1), croissant d'un ulcère voisin, comprimait la partie inférieure du canal; dans ces cas, il n'est pas douteux, après le succès des expériences de praticiens ingénieux, que la chirurgie ne puisse être utile. Le moyen le plus doux de tous, et qui suffit dans les obstructions légères, est celui d'Anel dont j'ai parlé ailleurs (2). Toutefois Valsalva affirmait dans ses Conseils que j'ai lus, qu'il avait pratiqué, avant Anel, cette partie de l'opération qui consiste à introduire un stylet délié et à le faire pénétrer par l'un des points lacrymaux jusque dans le nez, et qu'il avait ouvert de cette manière le canal nasal.

29. Comme nous avons écrit ailleurs, Valsalva (3) et moi (4), sur les tumeurs cystiques qui résultent de la dilatation des glandes des paupières, et sur leur traitement, il me reste à faire une ou deux remarques sur les lésions des cils. Le vice qui con-

---

(1) Comment. Bonon. Sc. Acad., t. 2, p. 1. in medicis.

(2) Advers. VI, animad. 62 et seq.

(3) Tract. de aure hum., c. 4, n. 4.

(4) Epist. anat. 13, n. 2.

siste dans leur couleur blanche paraît être léger; cependant il nuit nécessairement à la vision, quand on est exposé à une lumière très-éclatante; car cette couleur ne peut pas arrêter suffisamment les rayons superflus. Aussi trouve-t-on dans Hoffmann (1) l'exemple d'un homme qui, ayant les cils blanchâtres, voyait mieux toutes les fois qu'il les teignait d'encre. J'ai rencontré plus d'une fois des sujets dont les poils étaient blancs depuis leur naissance, et qui devenaient tous aveugles. Était-ce seulement à cause de la couleur des cils? L'épreuve eût été facile, si le temps et le lieu avaient permis de les noircir. Mais d'où vient ce que j'ai appris relativement aux mêmes individus, que, s'ils se coupent les cheveux, ils perdent la vue beaucoup plus vite?

Les lésions de cils qu'on appelle trichiasis et distichiasis, sont beaucoup plus graves et plus dangereuses pour les yeux. En effet, ou les cils sont tournés vers le yeux mêmes, ou un autre rang de poils *croît* au-dessous d'eux, *et*, d'après l'expression de Celse (2), *se dirige aussitôt en dedans du côté des yeux*, de sorte que ces organes sont si douloureusement irrités, que si on ne détruit pas ces vices, l'irritation est suivie d'une inflammation incurable, à laquelle succède facilement la cécité. Mais on ne peut les détruire de

(1) Comm. in Gal. de us. part. l. 20, c. 7.

(2) De medic., l. 7, c. 7, n. 8.

manière à les empêcher de revenir promptement, que par des moyens qui causent de la douleur, ou plutôt du tourment, ou qui consistent même dans l'ablation du bord des paupières, opération de laquelle je crains qu'il ne résulte, outre la difformité, plus d'une espèce d'autres maladies, à la suite de l'occlusion des extrémités des conduits des glandes sébacées situées dans les tarses, qui s'opère ensuite par la cicatrisation. Puisqu'il en est ainsi, il aurait été bien à désirer que le moyen proposé par Erndel (1) pour arrêter cette irritation, répondît à son invention ingénieuse : cet auteur proposait de placer entre les paupières et l'œil, un verre brillant et très-poli, fait de la même manière que ce que l'on appelle œil artificiel, avec la différence qu'il n'y avait aucune peinture; d'où il résulterait que les poils seraient chassés de l'œil, sans que les rayons lumineux en fussent exclus. Mais, soit qu'un verre assez mince pour ne pas rapprocher les rayons, ait fait craindre qu'il ne se cassât, ce qui serait dangereux pour les yeux; soit que l'on ait redouté que les vapeurs de la perspiration insensible ne le ternissent continuellement, ou ne communiquassent trop de chaleur à ces organes, surtout l'été, ou que, devenues âcres par leur long séjour, elles ne donnassent lieu à une irritation, ou qu'elles n'imposassent la nécessité incommode et

(1) Eph. N. C., cent 10, obs. 75.

dangereuse d'enlever, d'essuyer et de replacer de temps en temps ce verre aussi mince; soit que d'autres causes, dont presque aucune ne s'oppose à l'usage de l'œil artificiel, ayent détourné de celui du verre, je n'ai appris, ni par la lecture, ni verbalement, que depuis la vingt-deuxième année de ce siècle que ce moyen est connu, quelqu'un s'en soit servi, ou ait été porté, après l'avoir connu, à essayer de le perfectionner.

Le même savant a proposé une conjecture pour expliquer comment les poils, dans le distichiasis, ne sortent point par leur lieu naturel; et il semble avancer qu'ils viennent d'un endroit plus profond que celui qui est indiqué dans l'exemple dont Tabarrani (1) m'a envoyé la description; car celui-ci crut les avoir vus sortir par les petits orifices des glandes sébacées, qui ont été citées un peu plus haut. Pour moi, je ne doute pas que les poils qui sont contre nature, ne puissent se frayer cette dernière voie, aussi-bien que d'autres sur différens sujets, pour sortir entre les paupières. Mais il ne m'est point encore arrivé de trouver l'occasion d'examiner ce fait avec attention sur les vivans, ni, à plus forte raison, sur les morts, ce que j'aimerais mieux. Et cela n'est point étonnant; car si tous les membres du corps humain sont composés d'un nombre de parties tel qu'il est très-difficile de pouvoir reconnaître toutes les ma-

(1) In Epist. præfixâ alteri editioni suar. obs. anat.

ladies de chacune sur les cadavres, combien cela sera-t-il plus difficile pour l'œil, organe formé de tant, de si différentes et de si petites parties, qui le constituent essentiellement, ou qui lui sont accessoires au dehors, exposé en outre aux injures de l'air et à d'autres, et continuellement en fonction, excepté quand nous dormons! De sorte que se trouvant par là sujet à une infinité de maladies internes et externes, il y eut anciennement, comme il y a de nos jours, des médecins oculistes, uniquement occupés de ces affections. Qu'il vous suffise donc d'avoir reçu cette Lettre sur les maladies des yeux que j'ai pu voir moi-même; la suivante traitera de celles des oreilles. Adieu.

XIVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des maladies des oreilles et du nez. Quelques mots sur le bégayement.

1. Comme vous n'ignorez pas que nous avons écrit, Valsalva et moi, même plus longuement sur les maladies des oreilles que sur celles des yeux, vous ne serez point étonné non plus s'il me reste à vous dire ici encore moins de choses sur les premières que sur les dernières. Aussi réunirai-je les affections du nez à celles des oreilles, attendu surtout que l'auteur du *Sepulchretum* a embrassé les unes et les autres dans deux sections, il est vrai, mais dans deux sections courtes, la dix-neuvième et la vingtième

2. Vous reconnaîtrez facilement que le titre de la première observation de la section dix-neuvième s'éloigne de la vérité : *suppuration des oreilles par un abcès du cerveau.* Car au contraire, l'abcès du cerveau dont aucun signe antérieur n'y est mentionné, fut la conséquence de la suppression de l'écoulement d'un ichor qui se faisait par l'oreille. Il en est de même d'une autre observation qui se trouve dans la scholie suivante, et qui n'aurait évidemment pas dû être expliquée d'une autre manière, quoique après la mort, en ouvrant le crâne, on eût trouvé dans son intérieur une sanie qui

était de la même nature que celle qui s'écoulait habituellement autrefois par l'oreille. Comme je me suis expliqué ailleurs (1) sur cet objet, il suffira de confirmer ici ce que j'ai dit, par la citation des observations de Duverney, qui se trouvent dans la troisième partie de son traité sur l'organe de l'ouïe; et, bien que ces histoires et d'autres de cet ouvrage eussent dû être rapportées dans les supplémens de cette section, elles n'y ont même pas été citées. Vous verrez, en jetant les yeux sur ces observations, combien les médecins se trompent souvent dans des jugemens semblables, alors même que le pus qui s'écoulait par l'oreille, venant à se supprimer, comme ici, les sujets *meurent presque subitement.* Mais, direz-vous, la sérosité que Duverney trouva dans le crâne n'était pas semblable à la matière qui sortait par l'oreille, tandis qu'ici la sanie qui s'écoula en grande quantité après la mort, par les oreilles et par le nez, semblait être de la même nature que celle qui sortait autrefois par l'oreille; comme si après la mort elle n'avait pas pu se transporter d'ailleurs que de la cavité du crâne dans les oreilles et dans le nez! car les sinus pituitaires s'ouvrent dans l'intérieur des fosses nasales, ainsi que la trompe d'Eustachi, et la matière sanieuse rapportée par les médecins à la classe des *retenta*, *choses retenues*, put se sécréter et s'accumuler dans ces sinus et dans les cavités des oreilles. Mais

(1) Epist. anat. 7, n. 8.

voyez combien nous différons d'opinion, vous et moi; car il est certain que quand même j'aurais vu dans l'intérieur du crâne, comme je l'ai dit, non-seulement une sanie de la même nature que celle qui sortait habituellement par l'oreille, mais encore une voie formée par la carie et communiquant de cette cavité dans l'oreille, je n'aurais cependant pas prononcé tout de suite que la matière s'était écoulée du cerveau dans l'oreille, mais plutôt au contraire qu'elle était passée de l'oreille dans le cerveau. Pourquoi cela? Je le dirai, lorsque vous aurez lu les deux observations suivantes.

3. Un enfant avait autrefois été maltraité à l'oreille droite par les restes de la petite-vérole. Il se développa enfin une tumeur, à l'âge de douze ans, derrière cette même oreille, qui était sourde, et qui rendait du pus. Les tégumens de la tumeur ayant été incisés par un chirurgien, dans le sens de la longueur de la tête, il s'écoula une assez grande quantité de pus semblable à celui qui sortait par l'oreille. Quelques heures après cette incision, l'enfant fut pris de convulsions, de sorte qu'il sautait de tout son corps, et qu'il poussait malgré lui une voix qui tenait le milieu entre le cri et le gémissement. Ces symptômes revenant fréquemment, et ensuite plus rarement, persistèrent jusqu'à la mort. Mais le même jour où les convulsions se manifestèrent pour la première fois, une douleur se fit sentir en outre à l'endroit

où les tégumens avaient été incisés, comme je l'ai dit; et il y avait une certaine partie de cette section, qui jouissait d'un sentiment si exquis, qu'elle ne pouvait supporter le contact le plus léger. Les jours suivans, quoique le pus continuât à s'écouler, le malade commença à délirer et à perdre entièrement les forces et le pouls. Le délire s'apaisa ensuite, et l'enfant paraissant recouvrer un peu ses forces et son pouls, regardait avec des yeux vifs, et parlait. Mais bien qu'il eût gardé la parole jusque dans les derniers jours de sa vie, et que sa respiration eût toujours été facile, cependant son état ayant empiré de nouveau, il mourut au commencement de février de l'an 1740. Lorsque ceux qui avaient traité l'enfant dans cette dernière maladie m'eurent raconté cette histoire, je jugeai que ce n'était point l'incision de la tumeur qui avait donné lieu à ces accidens extrêmement graves qu'il éprouva et qui l'emportèrent, mais bien la carie de l'os des tempes, qui, en même temps qu'elle aurait produit la tumeur, serait parvenue dans la cavité du crâne, et aurait enfin ouvert l'entrée dans celle-ci à la matière purulente. Comme j'avais fait cette réponse dans le gymnase où la tête de l'enfant avait été transportée, je voulus voir aussitôt si je m'étais trompé dans ma conjecture.

Examen du cadavre. La face était encore d'une belle couleur rosée (c'était le quatrième jour après la mort) et sans absolument aucune cicatrice, de

sorte que l'on était porté à croire que l'ancienne variole avait moins porté sa violence sur la peau.

Après l'ouverture du crâne, et après l'examen des sinus latéraux de la dure-mère qui étaient remplis de sang, et des vaisseaux rampans dans la pie-mère qui étaient engorgés du même liquide, les ventricules droit et gauche furent d'abord ouverts ; il y avait peu d'eau dans le premier, tandis que le second en contenait une assez grande quantité, par la raison, je crois, que le sujet, à cause de la douleur, aimait mieux se coucher sur le côté gauche que sur le côté droit ; et en effet, en soulevant insensiblement le corps calleux, une rupture du septum lucidum s'était manifestée à un certain endroit; cependant ces parties du cerveau étaient extrêmement molles. Mais ce qu'il y a de certain, c'est que ce décubitus avait rendu plus facile en dedans l'écoulement du pus, que je vis dans la cavité de la selle turcique, en soulevant ensuite le cerveau; et bientôt après, en écartant le cervelet, j'en remarquai aussi à la droite de ce dernier viscère, de sorte qu'il semblait qu'il en était descendu quelque peu vers l'origine de la moelle épinière. L'entrée du pus dans la cavité du crâne, comme je le fis voir très-clairement à tous ceux qui étaient présens, s'était faite par cette face de l'apophyse pierreuse de l'os temporal, que les uns appellent *postérieure*, et les autres *interne et inférieure;* mais je crois que vous me comprendrez plus vite, si je désigne la face par laquelle les

apophyses pierreuses droite et gauche se regardent entre elles. En effet, sur cette face, si je m'en souviens bien, à l'angle même qui est situé entre le sinus latéral et le sinus qu'on appelle supérieur parmi ceux qui sont auprès de la selle turcique, la carie avait fait un trou d'une forme presque circulaire, et de la grosseur d'une lentille. De là le pus qui s'était répandu entre cette face et la dure-mère, avait corrodé cette dernière et la pie-mère, à l'endroit où elles couvrent le côté droit du cervelet; il avait en outre tellement vicié ce viscère qu'une partie de sa surface était verte et purulente, et que la portion intérieure qui était la plus proche de cette dernière et qui lui répondait, était teinte d'une couleur brune dans l'épaisseur du pouce. Tout le pus qui se voyait dans l'intérieur du crâne était vert, sans cependant exhaler une odeur fétide, pas plus que la cavité de la tumeur qui avait été incisée derrière l'oreille; au contraire les parois de cette tumeur étaient propres, tandis qu'elle-même communiquait avec le méat auditif osseux. Après avoir examiné les bornes extérieures et intérieures de la carie, le temps me manqua pour poursuivre les petits canaux situés entre elles, parce que je faisais mon cours public d'anatomie. Cependant, pour ce qui regarde la cause de ce sentiment exquis qui existait dans une certaine partie des lèvres de la tumeur ouverte, je remarquai un petit nerf délié, qui né, je crois, des cervicaux, montait par-des-

sous les tégumens communs, au-delà de cette section, dans le sens de la longueur de la tête; de sorte qu'on était porté à conjecturer que cet état devait être rapporté à ce que quelque partie de ce rameau avait été piquée, ou légèrement intéressée dans l'incision.

4. Vous voyez à combien de faux soupçons sont exposés les chirurgiens dans le public. Leur instrument ne peut point, il est vrai, éviter tous les petits nerfs placés sous la peau; mais il ne le peut pas non plus quand l'incision n'intéresse que les tégumens, comme dans l'ouverture de cette tumeur : au reste, il aurait été à souhaiter que celle-ci eût été ouverte plus promptement, ou plutôt qu'elle se fût manifestée plus vite, c'est-à-dire, avant que la carie eût pénétré dans la cavité du crâne. En considérant l'histoire dans son ensemble, j'eus d'autant plus de facilité à établir ma conjecture, que Nic. Médiavia m'avait communiqué, à peine quatre mois auparavant, une observation de lui, semblable en grande partie à celle-ci, et dans laquelle il s'agissait d'une carie par une fistule située au-dessus de l'apophyse mastoïde, et étendue non-seulement dans la cavité du tympan, mais encore dans celle du crâne. Toutefois comme un homme d'une très-grande expérience, Duverney (1), a avancé que la propagation de la carie par une fistule de cette

(1) Parte eâd. tract. cit. suprà, n. 2.

espèce, même jusqu'au tympan seulement, est *assez rare, et qu'il n'avait qu'une ou deux observations de ce genre*, je pense qu'il ne vous sera pas moins agréable qu'il ne le fut pour moi, d'apprendre ce que Médiavia me raconta de la manière suivante, le jour même où il l'avait vu.

5. Un jeune homme portait une fistule qui paraissait ancienne, au-dessus de l'apophyse mastoïde droite ; les liquides qu'on y injectait revenaient en partie par l'oreille voisine, par laquelle néanmoins il entendait. Il fut reçu à l'hôpital, non pas pour la fistule, mais pour une fièvre qui s'y était jointe ; cette dernière ayant fait des progrès en peu de jours, il fut pris de délire avec de la propension à l'assoupissement, et mourut.

Examen du cadavre. Après avoir ouvert le crâne, on trouva tous les vaisseaux du cerveau gorgés de sang, et beaucoup d'eau verdâtre dans les ventricules latéraux ; au-dessous de cette eau se voyait du pus de la même couleur dans le ventricule droit. Ce dernier était épanché en quantité beaucoup plus considérable entre la dure-mère et la face de l'apophyse pierreuse du temporal qui a été indiquée dans l'observation (1) précédente, et s'était ainsi frayé un chemin, entre toutes les deux, jusqu'au canal vertébral. La cavité du tympan était également remplie de pus de la même qualité. Mais la carie s'étant

(1) N. 3.

avancée jusque derrière l'aqueduc de Fallopia et les canaux demi-circulaires, avait corrodé la face de l'apophyse pierreuse dont il a été parlé, de manière à former une fente assez large au côté postérieur du trou qui reçoit les deux portions du nerf auditif. La dure-mère qui couvrait cette fente, paraissait rongée à cet endroit, mais dans une étendue moindre que celle de la fente même. Au reste, quoique le cerveau eût sa fermeté naturelle et qu'on le disséquât le lendemain de la mort, telle était la mauvaise odeur qu'exhalait cette tête, qu'il ne fut pas possible de chercher quel trajet avait suivi le pus depuis la fente jusque dans le ventricule droit, ni de voir si, outre la membrane du tympan, il y avait d'autres parties affectées de quelque lésion dans l'oreille, et quelles étaient ces parties.

6. Cette différence si remarquable qui existe pour la mauvaise odeur entre ces deux histoires, vous l'attribuerez à la différence de la saison, de l'âge et de l'état des humeurs, que présentaient les sujets, tandis que vous rapporterez les autres différences à d'autres causes; comme celle de l'assoupissement, à une plus grande quantité d'eau contenue dans les deux ventricules du jeune homme, qui de plus était mêlée, du côté droit, avec du pus; celle de la surdité, à la carie qui avait produit sur l'enfant une lésion plus considérable dans les organes internes de l'ouïe; celle des convulsions, à la lésion d'un nerf sur ce dernier; celle

de la chute du pouls et des forces, à l'altération du cervelet sur le même : vous attribuerez au contraire les symptômes communs à l'un et à l'autre, aux circonstances qui furent analogues sur tous les deux ; comme l'invasion inattendue d'accidens aussi graves, à l'irritation soudaine des méninges par l'épanchement du pus ; le délire, à cette même irritation qui arrêtait le sang dans les vaisseaux qui s'étaient engorgés par cette même raison ; enfin la mort, à l'altération de ces mêmes méninges, du cervelet, ou du cerveau.

Mais il est surtout une circonstance commune à l'un et à l'autre sujet, et pour laquelle je vous ai décrit ces deux histoires ; c'est qu'il y avait une voie ouverte par la carie entre les oreilles d'où s'écoulait le pus, et la cavité du crâne, et personne néanmoins, en voyant dans cette dernière une sanie de la même nature, ne pouvait soupçonner que cette voie eût livré passage au pus pour aller de la cavité du crâne dans l'oreille, tandis que tout le monde au contraire, en réfléchissant à ce qui avait précédé, avouait qu'il était passé de l'oreille dans la cavité du crâne. Or, comme il est évident que l'oreille peut produire du pus et le supporter sans préjudice pour la vie beaucoup plus long-temps que le cerveau, on voit évidemment aussi quel jugement il faut porter de préférence dans les cas analogues que j'ai cités au commencement (1). Il

(1) N. 2.

faut donc s'abstenir de fermer imprudemment les ulcères des oreilles, non pas tant parce qu'on empêcherait, ce qui est plus rare, que la sanie ne sortît de la cavité du crâne par les oreilles, que pour s'opposer, ce qui est beaucoup plus fréquent, à ce que la sortie du pus qui vient des oreilles mêmes étant interceptée, une carie ne se forme ou n'augmente, et ne s'étende ainsi avec beaucoup plus de facilité et de promptitude jusque dans la cavité du crâne.

Mais aux deux observations que je vous ai décrites, joignez en deux autres, l'une de Mogling (1), et l'autre de Laubius (2). Vous lirez dans l'une et dans l'autre qu'après l'écoulement d'une certaine quantité de sanie par l'oreille, il se forma une tumeur purulente aux environs de cette dernière, que le tympan fut détruit, que la carie s'étendit à travers l'os pierreux jusqu'à la cavité du crâne, et qu'un ichor ou pus renfermé dans celle-ci, finit par donner lieu à des maladies mortelles du cerveau : quoique l'on puisse croire dans la seconde histoire qu'il y avait déjà dès le commencement quelque chose *de renfermé* dans l'intérieur du cerveau, qui obscurcissait la vue, cependant vous concevrez que cet état n'augmenta pas et ne fut pas amené à suppuration, avant que l'écoulement du pus par l'oreille, qui diminuait

(1) Eph. N. C., cent. 6, obs. 21.
(2) Earumd. cent. 7, obs. 40.

l'obscurcissement de la vue, ayant cessé, il ne survînt d'abord une amaurose, et enfin des symptômes apoplectiques, dont aucun ne s'était manifesté auparavant, et qui n'auraient pas eu lieu, si la sortie de cette énorme quantité de pus qui s'était écoulée trois ou quatre fois de la tumeur externe avec laquelle le méat auditif communiquait d'une manière certaine, et qui ne pouvait pas alors avoir été dans l'intérieur du cerveau, avait pu épuiser et détourner de ce viscère toute cette matière putride qui se formait dans l'oreille et à ses environs.

7. On voit dans les auteurs de médecine qu'on à remarqué assez souvent, et très-anciennement, qu'il se forme des vers dans les ulcères des oreilles de longue durée, comme Dodonée (1) le démontre d'après Dioscoris, Galien et Aetius. A ces écrivains ajoutez-en d'autres plus anciens, qui ont transmis à Pline (2) les remèdes qu'il faut introduire dans *des oreilles vermineuses*, pour y tuer *les vermisseaux*. Vous ne trouverez pourtant pas mauvais que je rapporte ici combien les accidens que ces vermisseaux causèrent sur une jeune dame, furent plus graves que ceux que Lanzoni (3) et Behrins (4) ont notés. J'étais par hasard avec

(1) Medic. obs. exempl. rar. in annot. ad Valesc. Tharant.
(2) Nat. hist., l. 20, c. 14 et 24.
(3) Eph. N. C., cent. 5, obs. 72.
(4) Eorumd. Act. t. 4, obs. 29.

Valsalva dans son pays, lorsque cette dame vint le trouver, et lui raconta qu'étant demoiselle elle avait rendu autrefois un vers par l'oreille gauche, et qu'il y avait six mois qu'elle en avait rendu un autre de la forme d'un ver à soie et d'une grosseur médiocre, après avoir éprouvé dans cette oreille et dans les parties voisines du front et de la tempe, une douleur qui avait cessé lorsque le ver fut sorti avec du pus; que néanmoins elle avait été prise plus d'une fois depuis ce jour, à différens intervalles, de la même douleur, mais avec plus de violence, de sorte qu'elle tombait subitement, privée de ses sens pendant deux heures, jusqu'à ce que revenant à elle après la cessation de cette douleur, elle rendait bientôt après un vermisseau de la même forme, mais plus petit; et que la surdité de cette oreille persistait et se joignait à un engourdissement de la peau des parties voisines avec un certain prurit. Valsalva ne douta pas que le tympan ne fût ulcéré, et il proposa, pour expulser les vers, s'il en restait encore, de l'eau distillée de millepertuis, dans laquelle on aurait agité du vif argent. Vous verrez différens remèdes proposés dans différens auteurs, et surtout dans Duverney (1). Pour moi, aucun moyen ne me paraît plus sûr, pour empêcher que des vermisseaux de cette espèce ne prennent naissance, ou que d'autres, après que les premiers ont été chassés, ne nais-

(1) Parte eâd. tract. cit. suprà, n. 2.

sent encore, que de ne jamais dormir pendant le jour, dans les saisons de l'été et de l'automne, sans avoir bouché l'oreille dans laquelle se trouve l'ulcère. En effet, les mouches attirées par la sanie et par la chair ulcérée, entrent alors dans cet organe, et, à l'insu du sujet, elles y déposent ou des œufs qui produisent ensuite des vermisseaux, ou des vermisseaux mêmes, si elles sont vivipares; car ces insectes ne tirent leur origine que des mouches, auxquelles Homère (1) lui-même les rapportait autrefois, au lieu de les attribuer à la putridité, puisqu'il représente Achille craignant que *les mouches n'engendrassent des vers* dans les blessures de Patrocle, après sa mort. Si ces vers qui ont de quoi prendre de l'accroissement, en rongeant dans le méat ulcéré, pouvaient également y trouver un lieu favorable pour subir ces transformations nombreuses qui ont été décrites par le savant Réaumur (2), et dont la dernière consiste dans la naissance des mouches, il serait moins difficile d'expliquer ce que Klaunig (3) a écrit, savoir, que des douleurs très-violentes d'une oreille et de la tête qui avaient duré deux mois, avaient cessé aussitôt qu'une mouche s'était envolée de cette oreille, qu'il n'est aisé de concevoir ce qu'il paraît avoir cru lui-même, c'est-à-dire, que cette mouche était restée

(1) Iliad. 19.
(2) Mém. pour l'Hist. des Insect., t. 4, mem. 7 et 8.
(3) Eph. N. C., cent. 8, obs. 17.

attachée pendant tout ce temps dans le méat auditif.

Au reste, on pourrait peut-être retirer une grande utilité, pour chasser les vermisseaux de l'intérieur de l'oreille, de la fumée de certains corps appropriés, qu'on recevrait dans la bouche, et qu'on pousserait dans la cavité du tympan par la trompe d'Eustachi, de la manière que j'ai indiquée ailleurs (1), quoique je n'aie rien dit alors des moyens d'expulser les vers de cette cavité à travers la membrane du tympan déjà rongée par eux, parce que le sujet que je traitais à cet endroit, exigeait que cette membrane fût tellement intacte, qu'elle pût revenir sur elle-même, et repousser par la trompe l'air même médicamenteux, qu'on y faisait passer de la bouche par la même voie en serrant les lèvres et les narines, afin de chasser une matière nuisible accumulée dans le tympan. Lorsque vous relirez ceci, voyez, je vous prie, ce que présente enfin de nouveau, une méthode de traitement qui me paraît être la même que celle-là, et qui fut proposée huit ans après dans un écrit médico-chirurgical extrêmement court. Mais passons à d'autres choses.

8. L'observation deuxième de cette section du *Sepulchretum*, qu'il fait lire en entier dans la seconde section, sous le numéro cinquante-trois, est celle qui est citée par Duverney (2). Et en effet,

---

(1) Epist. anat. 7, n. 14.

(2) Tract. et parte cit. suprà, n. 2.

elle fait voir que les progrès d'un stéatome développé entre le cerveau et le cervelet, et la compression successive des nerfs optiques à leur origine, des nerfs acoustiques et d'autres, durent être suivis d'abord de l'amaurose, ensuite de la surdité, enfin de la mort. Mais Duverney apprend une chose qui aurait dû être ajoutée à cette observation, à la place de la scholie, dans la nouvelle édition du *Sepulchretum*, savoir, de quelle manière on peut conjecturer aussi pour l'oreille que toute la lésion consiste dans le nerf, quoique ses parties intérieures ne tombent pas sous les sens, comme l'œil, et qu'on ne puisse pas reconnaître avec une égale facilité, par l'inspection, que ces deux organes sont sains. Certes il est vraisemblable que c'était de cette lésion des nerfs que dépendaient, dans les histoires d'une femme et d'un homme (1) que je vous ai rapportées ailleurs, la surdité et la dureté de l'ouïe qui précédèrent l'apoplexie sur tous les deux.

9. A l'observation troisième se trouvent ajoutés d'assez longs détails dans les scholies, sur les causes du tintement et d'autres sons analogues; mais à leur place on aurait pu mettre d'autres choses bien préférables, qu'on aurait également extraites de Duverney (2). Il y a cependant dans ces scholies des remarques qui ne sont point du

(1) Epist. 4, n. 8 et 11.

(2) Parte modo indicatâ.

tout à mépriser, comme ce qui a rapport à la dureté de l'ouïe dans certaines fièvres, symptôme qui, loin d'être toujours mauvais, est même bon quelquefois, surtout s'il se joint à d'autres qui indiquent que la matière peccante est rejetée de l'intérieur de l'oreille par la trompe d'Eustachi. Et en effet, je vous ai écrit ailleurs (1) que Valsalva trouva souvent de l'eau en grande quantité dans le tympan, lorsque la surdité était survenue dans le cours de maladies aiguës. Mais il me semble que j'ai cherché dans un autre endroit (2) jusqu'à quel point il est permis, ou non, de faire passer, comme il le faisait lui-même, cette eau ou d'autres humeurs, de la cavité du crâne dans le tympan, par les trous nouvellement découverts par lui, et je suis entré à cet égard dans trop de détails, pour qu'il faille ajouter ici quelque chose, puisque ceux qui ont écrit après moi sur ces mêmes trous, ne paraissent pas avoir lu mes recherches. Car j'ai vu moi aussi, il est vrai, de petits vaisseaux sanguins traverser ces conduits; mais j'ai averti qu'*il n'arrive pas sur tous les sujets qu'ils soient eux-mêmes entièrement bouchés* : en effet, comment des artérioles peuvent-elles les remplir, puisqu'ils ne sont *certainement pas petits*, à en juger du moins par ceux que nous avons vus plus d'une fois, Valvalva et moi? Mais, comme je l'ai dit, je

(1) Epist. 6, n. 5.

(2) Epist. anat. 7, n. 5, 6, 7, 8.

ne perdrai point mon temps dans des répétitions, et je reviendrai plutôt au tintement, sur lequel j'ai lu ce qui suit dans une dissertation d'un homme célèbre : *l'observation qui a été citée par Jér. Mercuriali* (*Cons. méd.*, *t. II*, *Obs.* 100), *sur un homme*, *et par Fél. Plater* (*Obs. lib. II*, *p.* 372), *sur une femme*, *chez lesquels le tintement était si violent*, *qu'il était entendu même de ceux qui étaient auprès d'eux*, *est très-rare.* Mais le premier dit que le fait n'est nullement certain, et je ne puis rien trouver de semblable dans le livre cité du second; je lis seulement pag. 371, que la fétidité de l'oreille purulente était *incommode même aux assistans.* Si vous trouvez ce que je n'ai pu trouver moi-même, voyez s'il ne faut pas rapporter ce tintement au bruit de l'artère qui frappe par ses pulsations l'intérieur de l'oreille, comme Duverney (1) le dit en parlant d'une dame; ou, si c'était réellement un sifflement, croyez qu'il était produit par de l'air, qui, accumulé et bientôt après renfermé dans la caisse du tambour, en sortait tout-à-coup avec une grande force par un trou, qui pouvait peut-être s'ouvrir (2) dans la membrane même du tympan, ou à la partie supérieure de son bord.

10. La quatrième observation attribue la cause d'une surdité de naissance à ce que l'enclume manquait, ou à ce que tous les osselets étaient

---

(1) Tract. parte sæpè indicatâ.

(2) *Vid.* Epist. anat. 5, n. 16 et seq.

plus petits d'un tiers qu'à l'ordinaire. Mais je vois qu'on élève des doutes à cet égard dans la seconde scholie et dans l'appendice qui suit, parce qu'un sujet entendit après la perforation de la membrane du tympan et la fracture des osselets ; ce qui se trouve confirmé par une observation de Valsalva (1) sur une femme qui, ayant cette membrane corrodée en entier ou en très-grande partie, des deux côtés, sans aucun osselet dans une oreille, si ce n'est la base de l'étrier, et avec une désunion totale de l'enclume et de l'étrier dans l'autre, n'avait cependant pas été sourde, mais avait seulement eu pendant long-temps l'ouïe dure. C'est au même objet que se rapportent évidemment les observations de Vieussens (2), lequel trouva sur plusieurs sujets qui, sans être sourds, entendaient difficilement et incomplètement, cette membrane dans le même état, et de plus les muscles des osselets putréfiés, et ces derniers dispersés et hors de leur ordre naturel ; car il faut regarder les osselets dans ce cas comme s'ils avaient manqué, puisqu'ils étaient placés de telle sorte qu'ils ne pouvaient pas remplir leurs fonctions.

Cependant je voudrais vous faire remarquer une chose relativement aux osselets et à la membrane du tympan : c'est que si, dans les ruptures de celle-ci, l'étrier tombe, non-seulement alors la caisse du

---

(1) Tract. de aure hum., c. 5, n. 5.

(2) Tr. de l'Oreille, p. 2, ch. 4.

tambour, mais encore les petites membranes extrêmement molles du labyrinthe sont exposées à toutes sortes d'injures par la fenêtre ovale, qui se trouve par là ouverte; aussi je me souviens d'avoir lu qu'aucun des sujets chez lesquels l'étrier était complètement tombé, n'avait conservé long-temps l'ouïe. D'ailleurs quoique Valsalva (1) ait dit également que la membrane du tympan n'était pas absolument nécessaire pour entendre, n'oubliez cependant pas qu'elle l'est pour protéger les parties dont la lésion empêche l'ouïe; je veux parler du labyrinthe, et de ses fenêtres, qu'elle met à l'abri des injures extérieures, de sorte que si ces dernières agissent avec trop de force ou trop souvent, principalement sur les petites membranes qui sont moins résistantes depuis la naissance, à peine peut-il arriver qu'elles n'en triomphent pas, au moins dans un long espace de temps. Si cet accident n'arriva pas à la femme dont il a été question un peu plus haut, non plus qu'aux chiens sur lesquels Valsalva fit l'expérience que Holder (2) et Willis (3) avaient citée, c'est parce que, avant qu'il n'eût lieu, la nature avait rétabli la membrane du tympan, rongée en partie sur la femme et rompue sur les chiens, comme le même Valsalva (4) le reconnut. Vous ne m'objecterez

(1) N. 5 cit.

(2) Act. Philos. Soc. R. in Angliâ, a. 1668, n. 1.

(3) De animâ brutor., c. 14.

(4) N. 5 cit.

pas que néanmoins les injures extérieures ne nuisent point à l'ouïe de ceux dont cette membrane est percée d'un trou, par lequel ils font sortir la fumée de tabac reçue dans la bouche, à moins que vous n'ayez pas lu auparavant l'examen que j'ai fait (1) de la plupart des auteurs qui passaient pour avoir vu ce phénomène : car d'abord vous trouverez dans cet examen combien est petit le nombre de ceux qui l'ont observé d'une manière certaine; ensuite vous verrez qu'il n'y en a peut-être aucun qui affirme pendant combien d'années ce dont il fut témoin put avoir lieu sans aucun préjudice pour la faculté d'entendre; enfin vous remarquerez que telle peut être la structure de ce trou, qu'il soit possible à l'air de sortir et non d'entrer, et que telle peut être son étroitesse, qu'elle permette l'entrée d'un peu d'air, mais non point de la poussière ou d'autres corps analogues, par l'endroit par lequel la fumée même, quoique poussée, ne sera point sortie sans effort. Ainsi vous réfléchirez attentivement à cela, quand vous rencontrerez des cas de rupture des osselets, ou d'érosion et de perforation de la membrane du tympan. Maintenant revenons aux autres observations rapportées dans le *Sepulchretum*.

11. Dans la cinquième histoire il est question d'une lésion de l'ouïe par une cause qui était inconnue des anciens, c'est-à-dire, par la crasse des

(1) Epist. anat. 5, n. 14.

oreilles qui se pétrifié. Galien, il est vrai, avait écrit (1) que *dans le nombre des corps qui obstruent le méat auditif, se trouve la crasse qui se ramasse habituellement dans les oreilles*, et il n'avait point passé sous silence le remède d'Apollonius contre *la crasse* (2) *des oreilles*, ni les moyens qu'il propose lui-même *pour retirer* (3) *la crasse des oreilles*, et qu'il semble avoir extrait de ce même auteur, à qui je croirais que Celse (4) avait aussi emprunté auparavant ceux qu'il indique. Vous pourrez comparer la méthode de ce dernier avec celle que Boerhaave (5) et Detharding (6) citent maintenant, comme ayant réussi à d'autres et à eux-mêmes. Mais bien que Celse (7) ait proposé d'*amollir l'amas de la crasse qui est dure quelquefois, et de la retirer avec un cure-oreille*, cependant ni lui ni les autres anciens ne paraissent avoir parlé positivement, comme Casseri l'a fait dans cette observation, de calculs formés par le cérumen dans les oreilles, de la même manière qu'il s'en forme par la bile dans la vésicule du fiel. Et certes ces calculs ne sont pas fréquens, puisque depuis Casseri, qui disait qu'ils étaient *très-rares*, je vois qu'on n'en

(1) De sympt. caus., l. 1, c. 3.
(2) De Compos. medic. sec. loc., l. 3, c. 1.
(3) De remed. parat. facil., c. 10.
(4) De medic., l. 6, c. 7, n. 7.
(5) Prælect. in Instit., §. 551, 698, 850.
(6) Eph. N. C., cent. 5, obs. 81.
(7) N. 7 cit.

cite véritablement qu'une seule observation de Jos. Ch. Muller (1), qui les regarde aussi comme *extrêmement rares*. Bien plus, ce que je vais rapporter n'est pas commun, du moins à Padoue, savoir que le cérumen se concrète suffisamment pour sortir en masse, quand on le retire du méat qu'il remplit, comme une épée sort de son fourreau, ou comme une tente sort d'une fistule; à moins que la surdité ne dépende d'une cause plus profonde, et que les oreilles aient été négligées par cela même, comme sur l'homme dont j'ai parlé ailleurs (2), et comme je l'ai vu une seconde fois sur une vieille femme, chez laquelle la petite membrane qui unit la base de l'étrier à la fenêtre ovale, était ossifiée. Mais je crois facilement qu'il est d'autres pays, où l'endurcissement du cérumen même un peu plus considérable, est assez fréquent pour que le traitement de la surdité qui en résulte, soit entrepris par des chirurgiens charlatans. Car je savais d'après Duverney (3), qui avait été cité auparavant par Valsalva (4), *qu'on trouve très-souvent en France le cérumen épaissi comme du plâtre, et remplissant exactement tout le méat :* mais cependant j'avais appris que le traitement était administré *par des chirurgiens habiles* de ce pays,

(1) Eph. N. C. dec. 2, an. 6, obs. 162.
(2) Epist. anat. 5, n. 26.
(3) Parte sæpiùs cit.
(4) Tract. de aure hum., c. 1, n. 12.

et qu'en Belgique (ce que m'a confirmé ensuite la lecture de la Dissertation (1) du God. du Bois) cette espèce de surdité *se guérissait rarement, parce qu'elle n'était bien connue que d'un petit nombre;* de sorte que je ne crus pas (2) qu'il fût hors de propos de rapporter les résultats de la méthode de traitement que Valsalva (3) avait écrit avoir établie lui-même peut-être le premier dans ce pays, et de décrire en outre l'exemple d'une autre surdité qui, à la suite d'une maladie aiguë, persistait depuis dix mois, qui avait pour cause le cérumen ou une autre matière, et que le même auteur guérit par une opération chirurgicale; je voulus aussi à cette occasion rapporter en peu de mots ce qu'il avait coutume de faire dans les traitemens de cette espèce, quoique ses moyens lui fussent *communs avec d'autres*, comme je l'ai dit positivement à cet endroit. Mais vous verrez vous-même si la méthode de Duverney est absolument la même. Au reste, il me semble que j'ai omis une chose que ce dernier avait racontée lui-même, *d'après l'observation quarante-cinquième du premier volume des Actes de Bartholin*, savoir, que la femme de celui-ci *avait rendu, par le méat de l'oreille, de petites pierres avec du cérumen;* c'est que je savais qu'*elle avait retiré de petits graviers avec du céru-*

---

(1) De auditu, §. 15.

(2) Epist. anat. 13, n. 3.

(3) N. 12 cit.

men, et non pas de petites pierres. Pour le reste, et pour ce qui appartient à l'observation rapportée dans le *Sepulchretum*, si jamais le cérumen se rapprocha de la nature du calcul, ce fut assurément dans le cas de la guérison que Valsalva dit avoir opérée : cette guérison et le siége profond du méat où ce corps s'était endurci pendant douze ans, ont rendu recommandables dans l'esprit de tout le monde, son habileté, et le soin qu'il mit à le retirer par parties de temps en temps, comme celà fut nécessaire. Cependant le malade *ne fut pas obligé d'apprendre de nouveau à parler, quoiqu'il n'eût recouvré l'ouïe que plusieurs années après*, parce qu'il avait continué à parler pendant sa surdité comme auparavant, comme le font ordinairement les sourds; de sorte que je ne comprends nullement comment un homme d'un grand mérite a pu avancer (à moins que ce ne fût pour quelqu'un qui avait perdu la mémoire, et qui ne savait pas encore assez bien parler, lorsqu'il devint sourd) une chose qui n'est certainement arrivée à aucun de mes sujets. Quant à ce que le même auteur dit, que les animaux n'ayant pas de mains pour se nettoyer les oreilles, *se les frottent contre des bois et des pierres qu'ils rencontrent, et deviennent sourds s'ils ne le font*, il a raison. Il convient cependant d'ajouter que cette extrême mobilité des oreilles leur a été accordée aussi, *afin que par des mouvemens variés et exécutés dans les sens, ils eussent plus de facilité à en*

chasser les excrémens âcres et tout ce qui pouvait les chagriner, comme l'a très-clairement exprimé Casseri dans ce chapitre même, d'où cette observation cinquième a été extraite (1). Que sera-ce si j'ajoute à cet état de l'oreille, celui de la première partie du méat, ou du petit canal cartilagineux, *dans lequel est* (2) *contenue la crasse des oreilles?* Il est certain que si vous considérez ce canal, même dans les dessins des animaux donnés par le même auteur, et que vous réfléchissiez à son siége, à sa structure et à ses muscles, vous comprendrez en effet que tantôt agité de mille manières en même temps que les oreilles, et tantôt allongé et contracté, il peut rendre plus facile la sortie des ordures.

12. Après l'observation sixième, dont je ne parlerai pas, parce qu'il n'y est question d'aucune lésion particulière observée soit dans le nerf auditif, soit dans l'oreille même, viennent celles des supplémens. La première d'entre elles établit jusqu'à un certain point comme cause d'une surdité incurable, *l'épaississement* de la membrane du tympan *par première conformation*. Si cet épaississement est très-considérable, la chose est certainement admissible : mais il est incertain si Laurent a vu cela de cette manière; cependant il est constant qu'il en a parlé dans son histoire ana-

(1) Pentæsth., l. 4, s. 1, c. 19.

(2) Declar. fig. 2, tab. 1, I, ejud. ad CC.

tomique, *non pas liv.* 4, *chap.* 8, *mais liv.* 11, *chap.* 13, et que Lanzoni (1) a observé le même cas sur un autre *sourd de naissance.* Pour ce qui est ajouté à la même observation d'après Bauhin, sur du mucus abondant et épais qui se trouve dans la cavité du tympan et qui est appliqué fort souvent contre la membrane, surtout chez les enfans, comme l'avait remarqué Fabrice d'Aquapendente, dont le témoignage est également consigné dans l'observation deuxième, il n'y a aucun *doute sur la surdité ou sur une lésion grave de l'ouïe,* quand cette cause persiste. Mais j'ai suffisamment démontré dans une Lettre anatomique (2) jusqu'où ont porté la chose quelques auteurs qui ont abusé des paroles de Fabrice, sans jamais nier pour cela ce que j'ai confirmé dans un autre endroit (3), qu'on trouve dans le tympan une matière sanieuse produite par la force de la maladie : c'est à cela que vous pourrez rapporter une observation de Schulze (4).

D'un autre côté, j'ai discuté longuement et avec quelque soin dans la cinquième lettre anatomique (5), ce qui a rapport à l'observation troisième, extraite du même Fabrice. Celui-ci avait trouvé

---

(1) Eph. N. C., cent. 3, obs. 62.
(2) VII, n. 15 et 16.
(3) Epist. 6, n. 4.
(4) Act. N. C., tom. 1, obs. 223.
(5) N. 1, et seq., usq. ad n. 13.

deux fois sur de petits enfans une autre membrane ajoutée extérieurement à celle du tympan; elle était *très-épaisse et très-forte*, et devait devenir ensuite la cause de la surdité. Cependant d'autres auteurs ne doutèrent pas que cette membrane ne fût la même que celle qui est commune à tous les enfans, et qui fut observée, après Kerckring, par Duverney, Valsalva, Cheselden, Walter, Winslow, et ensuite par Ruisch, Drak et d'autres savans. Mais comme ces derniers prétendaient que c'était une expansion de l'épiderme, et que les cinq premiers la décrivaient comme une membrane mucilagineuse, blanchâtre, muqueuse, comme diffluente et épaisse, j'ai trouvé que les uns et les autres avaient raison, mais qu'ils avaient considéré la chose sous différens rapports; car d'une part une expansion légère de l'épiderme forme, sur les fœtus comme sur les adultes, la lame externe de la membrane du tympan, et de l'autre part celle-ci se trouve couverte, particulièrement chez les fœtus et les enfans nouveau-nés, par un tégument composé d'une matière molle. Comme j'ai démontré que cette matière est la même que la matière sébacée dont la peau du fœtus est couverte, vous voyez combien il est facile de concevoir que ce tégument se dessèche et tombe plutôt que de se changer, sur quelques sujets, en une membrane très-épaisse et très-forte, effet auquel l'épiderme est beaucoup plus propre.

J'ai jugé à propos de parler ici de cet objet succinctement, afin que vous sachiez quelle est mon opinion sur cette dernière observation, et en même temps pour que, si jamais vous voyez que je sois mis au nombre de ceux qui ont prétendu que cette espèce de membrane que l'on trouve placée sur celle du tympan des nouveau-nés, n'est autre chose que l'épiderme, vous puissiez relire les endroits de mes lettres que j'ai cités. Je désirerais que vous fissiez cela partout où vous vous apercevrez que j'ai été forcé de revenir sur certains points, comme je l'ai fait (1) plus haut pour l'observation cinquième, dans la crainte que vous manquiez, moins à Valsalva ou à moi, qu'à la vérité même.

13. Après ce qui a été dit sur la quatrième observation des supplémens, relativement à une duplicature de la membrane du tympan et à une croûte adhérente à cette dernière, et formée par du cérumen épaissi, il n'y a rien à ajouter, pas plus que sur la cinquième. En effet, il est évident que si une excroissance de chair bouche le méat, l'ouïe est interceptée, à moins qu'on ne l'enlève. Or la manière dont il faut le faire est indiquée par plusieurs auteurs, parmi lesquels, outre le chevalier Marchetti (2) qui rendit la faculté d'entendre à un enfant né avec cette disposition, on doit

(1) N. 11.
(2) Obs. med., chir. 28.

surtout compter Duverney (1), qui a enseigné comment il faut retirer les corps étrangers qui altèrent l'ouïe en même temps qu'ils blessent l'oreille, quand ils se sont glissés trop profondément dans le méat; il n'a pas négligé non plus de parler de l'incision de l'oreille, lorsqu'il y a nécessité. Paul d'Egine, comme on le voit dans Fabrice d'Aquapendente (2), et Albucasis, comme on le lit dans Marcellus Donatus (3), proposèrent autrefois cette même incision, mais dans un lieu différent, à ce qui paraît, et qui est peut-être plus convenable pour voir au dedans et pour agir; mais celui de Duverney est plus sûr. Quant à ce que Donatus ajoute sur la graine des siliques introduite dans le méat, ce cas ne serait pas rare sur les enfans, si on n'y portait remède dès le commencement. Mais comme il est arrivé assez souvent qu'en introduisant des instrumens pour retirer ces sortes de graines, on les a poussées plus avant, un chirurgien que je connais a réussi à les extraire sur plusieurs sujets par une méthode très-différente, qui consistait à introduire avec force, au moyen d'une seringue d'oreille, de l'huile d'amandes douces ou du lait; car il a vu de cette manière les graines être entraînées et sortir en même temps que ces liquides. Comme je lui disais que ce

(1) Parte sæpiùs cit.

(2) De chirurg. operat.

(3) De medic. hist. mirab., l. 2, c. 12.

moyen avait été indiqué auparavant par Celse (1), qui dans ce cas *poussait de l'eau avec force dans l'intérieur avec une seringue d'oreille*, et que je lui objectais la recommandation de Sculteti (2), qui défendait de faire de fortes injections dans les affections des oreilles, *de peur de rompre la membrane du tympan*, il me répondit qu'il n'avait encore remarqué sur aucun des enfans, des oreilles desquels il avait retiré, par le procédé indiqué, les corps qui s'y étaient introduits, que l'ouïe en eût souffert en aucune manière, même long-temps après.

Mais afin qu'on n'en vienne à ces injections suspectes, ou à l'incision que Fabrice (3) n'approuve point du tout, que dans des cas de nécessité qui sont très-rares, il faudra d'abord mettre en usage les divers moyens proposés par les chirurgiens; et pour ne pas pousser plus avant les corps étrangers en introduisant les instrumens, et pour extraire ces corps en les saisissant avec plus de facilité, on retirera surtout un grand avantage de l'expédient facile que Fabrice déjà cité avait coutume d'employer, et qui consistait à redresser et à dilater le méat, autant que possible, et quand il était ainsi redressé et dilaté, à l'éclairer beaucoup, en y faisant entrer la lumière du soleil; et pour cela

(1) De medic., l. 6, c. 7, in fin.
(2) Armam. chir., tab. 36, ad fig. 5.
(3) Loco indicato.

il avait transporté aux oreilles ce que faisait ordinairement Jul. Cœs. Aranti (1) pour le nez : ce dernier voyant que *l'ardeur du soleil, surtout dans un temps très-chaud, était incommode au malade, au médecin et aux aides, imagina de faire pratiquer à une fenêtre de bois fermée, un trou très-convenable pour remplir cet objet, puisque les rayons du soleil passant par ce trou, arrivaient tout droit dans l'intérieur du nez du patient.* Mais comme le soleil ne paraît pas toujours, on pourra se servir pendant la nuit, faute de mieux, de la lumière d'une chandelle; ou, si c'est pendant le jour, en se plaçant dans un lieu obscur, on fera passer cette lumière à travers une bouteille de crystal remplie d'eau, de telle sorte que la plupart de ses rayons tombent dans le méat auditif. Ainsi par l'un ou l'autre de ces moyens, qui sont aussi très-commodes quelquefois, surtout pendant la nuit, pour examiner d'autres cavités, comme celles de la bouche et de la gorge, en éclairant, à côté du chirurgien, au moins une des parois du conduit (car de cette manière aussi la paroi opposée sera éclairée par la réflexion de la lumière), les corps étrangers pourront être mieux reconnus, saisis plus sûrement, et emmenés au dehors avec plus de succès, sans être imprudemment poussés en dedans.

14. Il suffit de dire peu de choses sur les deux

(1) L. de tumor. præter nat., c. 21.

observations restantes. Dans la sixième on donne la raison pour laquelle il y a plus de sujets qui sont privés, dès la naissance, du sens de l'ouïe que d'aucun autre, d'après la prétendue découverte de l'origine des nerfs. Mais quand même on accorderait à Bauhin, d'après qui cette description a été faite, ce qui ne doit nullement être accordé, que la portion molle du nerf auditif naît du cervelet à travers le pont de Varoli, ou à travers la protubérance annulaire, il ne s'ensuivrait cependant pas, quoiqu'elle ne parcoure pas un long espace, qu'*elle s'abreuve facilement de sécrétions muqueuses*. Quant à ce que Bauhin ajoute aussitôt après, que *c'est pour cela aussi que les deux oreilles sont affectées dès la naissance, comme Cassius l'a enseigné, tandis qu'il arrive qu'une seule s'affecte la plupart du temps à la suite d'une maladie*, je ne me souviens pas que Cassius ait dit cela nulle part, et il est certain qu'il avance des choses bien différentes (problem. 17), à l'endroit qui est cité dans l'ouvrage de Bauhin ; d'ailleurs il ne serait pas nécessaire que les deux oreilles fussent *toujours* affectées dès la naissance, quand même les deux portions molles naîtraient de la protubérance annulaire, à moins qu'il ne fût constant, non-seulement qu'elles se touchent entre elles à l'origine même, mais encore qu'il y a toujours une lésion à cette même origine. Je ferais également cette dernière réponse, si quelqu'un maintenant, pour expliquer la même chose, disait, en substituant

la véritable origine des deux portions molles à celle qu'on supposait du temps de Bauhin, que les deux portions semblent se toucher entre elles dans cette nouvelle origine que les modernes ont enfin reconnue, c'est-à-dire, au milieu du calamus scriptorius (quatrième ventricule).

Peut-être vous étonnerez-vous que j'attribue ici aux modernes ce que j'avais attribué autrefois (1) à Piccolhomini, et ce que d'autres attribuent aujourd'hui non-seulement à ce dernier, mais aussi à Varoli, et même à Gab. Zerbi; cependant si vous lisez les passages de l'un et de l'autre auteur, qui ont été indiqués par eux, et si vous jetez les yeux (2) sur la figure Ire de Varoli (3), vous verrez qu'il fait provenir les nerfs auditifs de son pont; et si vous parcourez Zerbi (4), vous trouverez qu'il dit que ces nerfs *se rencontrent et s'unissent à leur origine*, mais que *les nerfs optiques présentent une union semblable à leur origine*, outre celle que l'on voit *vers le milieu de leur descente;* de sorte que vous comprenez tout de suite, qu'il parle de réunions d'origine, qu'il n'a pas vues, mais imaginées : et en effet, en écrivant plus haut (5) sur les nerfs optiques, il dit en général

(1) Advers. anat. 6, anim. 27.

(2) Ad litt. *b* et *i*.

(3) De nervis optic., epist. 1.

(4) Anat. tot. corp. hum. in anat. aur.

(5) In anat. nerv. optic.

que *toutes les paires de ces nerfs s'unissent à leur origine;* et relativement aux nerfs acoustiques (1) dont il est ici question, il avance qu'*ils naissent du ventricule antérieur.* Si j'avais comparé les paroles de Piccolhomini dans lesquelles j'ai avancé qu'*il semble avoir esquissé* ce que Willis a fait connaître plus tard, avec ce qu'il avait écrit (2) également sur l'origine d'autres nerfs, et représenté dans un dessin ajouté à la description, j'aurais dit qu'il semblait avoir découvert cette origine, mais qu'il ne l'avait pas découverte réellement.

Enfin, ce qu'on lit dans l'observation septième relativement à la finesse de l'ouïe, due à un triple nerf auditif de chaque côté, je le croirais plus facilement, si on citait un très-habile anatomiste qui eût vu ce fait, ou si je n'avais remarqué moi-même (3) que chaque portion du même nerf se sépare souvent en fibres, par le contact même ou par le mouvement, et que la portion molle se divise quelquefois *très-facilement en deux ou trois parties assez épaisses*, pendant qu'on enlève le cerveau et qu'on coupe ces portions.

15. Quoique j'aie parlé jusqu'à présent d'un grand nombre de causes de lésions de l'ouïe, gardez-vous de croire que j'en aye cité la plus grande partie. Car l'*organe de l'ouïe*, comme le dit fort

---

(1) In anat. nervor. quinti par.

(2) Anat. prælect., l. 5, lect. 5.

(3) Epist. anat. 12, n. 28.

bien Boerhaave (1), *est le plus compliqué de tous les organes des sens ;* c'est pourquoi il y a *un grand nombre de parties, qui peuvent être lésées de diverses manières :* en sorte que, d'après ce que cet auteur affirme ailleurs (2) avec vérité, la surdité *est une, et centuple*, ce qui est confirmé par le grand nombre de causes citées par moi (3) et par d'autres, qui produisent des lésions de l'ouïe. Il n'est cependant pas douteux que ce nombre ne puisse augmenter de jour en jour, comme lorsque des membranes innombrables dirigées dans tous les sens, et s'entrecoupant les unes les autres, occupent toute la cavité du tympan, disposition que j'ai trouvée (4) dans une oreille, par laquelle il était constant, d'après certains indices, que le sujet n'avait point entendu, ou n'avait entendu que peu; comme aussi lorsque quelqu'un des muscles qui donnent le mouvement aux osselets dans le tympan, est immobile et atrophié, ce que j'ai observé (5) sur un autre sujet, que l'on n'aurait pas, je crois, interrogé en vain, pendant sa vie, sur certaines incommodités de cette oreille, s'il eût été possible de deviner cet état. Mais il est encore d'autres maladies communes à tous les muscles, qui ont

---

(1) Prælect. in Institut., §. 563.
(2) Ad §. 698, 850 et seq.
(3) Epist. anat. 5, n. 26.
(4) Epist. anat. 6, n. 22.
(5) Epist. anat. 7, n. 15.

été indiquées par un petit nombre d'auteurs cités ailleurs par moi, et qu'il n'est point étonnant que Boerhaave ait omis dans une si grande quantité d'autres, puisqu'il a écrit qu'il existait en outre beaucoup d'affections, après celles qu'il avait énumérées.

Vous verrez que des causes nombreuses et variées de surdité sont confirmées aussi par d'autres auteurs, qui en rapportent des exemples, dont la plupart sont les mêmes, ou de la même espèce que ceux dont j'ai parlé plus haut. Plût à Dieu qu'ils se fussent occupés d'examiner et de chercher, au milieu de toutes ces histoires, avec le jugement sain qui les distingue, si les différens médecins qu'ils ont cités, ont vu les lésions, et, dans le cas où ils les auraient vues, si elles étaient réellement les causes de la surdité! En faisant ces recherches, ils auraient remarqué en outre que quelques exemples ne se trouvent pas, ou ne sont pas ainsi rapportés dans quelques-uns des ouvrages indiqués. En effet, Valsalva, pour ne parler que de lui seul, a attribué, non pas la surdité, mais *la dureté de l'ouïe*, à la lésion, je ne dis pas des muscles de la trompe, mais des muscles salpingo-staphylins, quoique j'aie observé moi-même (1) (pour ce qui regarde l'examen de cette cause) que cette dureté de l'ouïe n'existait même pas sur un sujet qui avait non-seulement

(1) Epist. anat. 9, n. 9, 10.

ces muscles *lésés*, mais encore *les parties molles du palais détruites*.

Du reste, pour revenir à Boerhaave, il pense (1) avec raison que la surdité qui dépend de la maladie vénérienne, a souvent pour cause l'épaississement de la trompe d'Eustachi, qui est la suite de la cicatrisation des ulcères rongeans de la gorge. Quant *aux lésions paralyques* (2) qu'il indique, et qui attaquent les petites membranes, ou les nerfs *du vestibule*, *du labyrinthe*, *du limaçon* (mot à la place duquel les imprimeurs ont mis ailleurs mal à propos (3), *les cavités spirales du tympan*), il semble qu'on puisse rapporter à ces lésions ou à d'autres de cette espèce, la surdité dont un chien, vieux et faible, était attaqué depuis trois ans, et qui se dissipa enfin (4), ainsi que la faiblesse, par une transfusion de sang. En voilà assez sur les affections des oreilles.

16. Relativement aux maladies du nez, la première de celles qui sont décrites dans la section suivante du *Sepulchretum* (la vingtième), est *la perte ou la privation de l'odorat;* il y a six observations sur ce sujet, quoiqu'il ne soit fait aucune mention de cette affection dans la troisième et la sixième, qui paraissent être une seule et même histoire, pas plus que dans la cinquième, où il

(1) Prælect. cit., ad §. 852.
(2) Ad §. 850.
(3) Ad §. 563.
(4) Act. philos. Soc. R. in Ang., a. 1663, m. decemb., n. 2.

est question d'un soldat. Si vous voulez comparer la troisième observation avec l'ouvrage original, vous ne trouverez rien de plus dans celui-ci, mais il faudra la chercher dans la dissertation anatomique de Rolfinck, l. 2, c. XIX, et non pas XX, de même que pour la seconde il faudra chercher dans l'ouvrage de Schneider sur l'os cribliforme, page 518, et non pas 118.

Toutefois s'il fallait admettre sans hésiter ce qu'on avance sur les fumeurs de tabac, relativement à l'absence des nerfs olfactifs, objet sur lequel Schneider a des doutes (page 503), on serait porté à penser que le sens de l'odorat a manqué également. Au reste, je crois sans aucun doute que ce sens ne jouissait pas de la même énergie dans les deux narines d'un asthmatique, que j'ai disséqué. En effet, il avait l'apophyse de l'os ethmoïde qu'on appelle *crista galli*, située si obliquement, et faite de telle manière, qu'elle rétrécissait d'autant plus, d'un côté, le siége des petits trous, à travers lesquels les fibres nerveuses du nerf olfactif passent dans le nez, qu'elle l'élargissait davantage du côté opposé; aussi y avait-il beaucoup moins de trous dans l'une des parties que dans l'autre. Mais cette cause de l'inégalité de la force de l'odorat est plus rare, tandis qu'il y en a une plus fréquente, qui dépend, comme je l'ai dit aussi autrefois (1), de ce que la cloison du nez est courbée

(1) Advers. anat. 6, in calce explic. tab. 2.

d'un côté d'une manière assez considérable sur quelques sujets, de sorte qu'elle oppose un grand obstacle, par ce côté, aux corps odoriférans qui se porteraient plus haut et plus profondément. Comme cette disposition se rencontre assez fréquemment dans la dissection du nez, que les chirurgiens prennent garde, en examinant ou en traitant des lésions cachées de cet organe, de croire que cet état aussi dépend toujours de la maladie actuelle, tandis qu'il a souvent une autre cause, et que plus souvent encore il est naturel; et qu'ils ne pensent pas qu'ils auront autant d'espace dans l'une des fosses nasales, qu'ils en ont trouvé dans l'autre, trompés qu'ils seront par ceux qui, sans égard pour une variété de cette espèce, écrivent d'une manière absolue « que le nez est divisé en deux grandes cavités égales, par une cloison intermédiaire ».

A cette erreur en est opposée une autre; c'est celle des auteurs qui disent que la cloison *est toujours inclinée vers l'un des côtés, excepté sur les enfans.* Pour moi, qui ai disséqué très-fréquemment cette partie, de même qu'il m'est arrivé de voir beaucoup de cloisons plus ou moins courbées, de même aussi j'en ai observé un grand nombre sans courbure ou inclinaison, même sur les cadavres des adultes; de sorte que quoique je ne nie pas qu'on puisse mettre au nombre des causes de cette mauvaise conformation, l'accroissement trop rapide de la cloison relativement

aux autres os de la mâchoire supérieure, d'où résulte nécessairement une courbure, cependant ni la raison, ni les observations ne me permettent de croire que cela ait lieu sur tout le monde. C'est ce que ne crut pas non plus, à ce que je vois, Quelmalz (1), professeur de Leipsick, puisque en passant en revue tant d'autres causes de ces courbures, qu'il observa ou conjectura, il ne dit même pas un mot de celle-là.

Vous ne vous repentirez pas de lire ces causes dans cet auteur, de même que les inconvéniens, les incommodités, et les obstacles qu'il en fait dépendre ; j'admets moi-même un très-grand nombre des premières ; et relativement à ces effets, et même à d'autres maladies soit de la tête, soit de l'œil, soit aussi des voies lacrymales, que je vois mises en avant par d'autres auteurs, non-seulement je pense que tout cela peut avoir lieu, pourvu que la courbure de la cloison soit considérable, mais encore je dis que quand ces affections existent pendant très-long-temps et d'une manière très-opiniâtre sans aucune cause connue, les chirurgiens peuvent être conduits à conjecturer et à reconnaître la courbure de la cloison sur le malade qu'ils ont entrepris de guérir. C'est en faveur de ces derniers que je crois ne devoir point passer absolument sous silence une chose, savoir, que la variété que j'ai remarquée dernièrement,

(1) Progr. de narium, earumq. septi incurvatione.

en faisant à mes auditeurs la démonstration de l'intérieur du nez d'une vieille femme, peut aussi exister quelquefois. La cloison n'était ni courbée ni inclinée d'aucun côté; mais au-dessous de la moitié de sa hauteur, un peu plus en arrière qu'en avant, une partie d'une étendue médiocre était concave à l'une des faces, et convexe à l'autre; et cette convexité était d'autant plus remarquable, qu'une espèce de bord osseux dirigé obliquement soulevait la surface de la cloison, au point que celle-ci touchait presque la surface du cornet correspondant. Cette partie était d'une étendue médiocre, comme je l'ai dit; mais elle n'aurait pas été d'une médiocre difficulté pour les chirurgiens. C'est assurément les exposer à se tromper, que de décrire tous les objets comme invariables, dans les parties qui sont moins exposées à la vue; c'est au contraire leur être plus utile, que de leur montrer les variétés qui ont lieu souvent, ou quelquefois.

17. Mais mettant de côté les questions qui n'appartiennent pas assez à ce sujet, et qui sont proposées dans l'observation septième et dans la scholie suivante du *Sepulchretum*, pour savoir si la membrane des sinus frontaux sert à l'odorat, et si les odeurs s'y arrêtent quelquefois fort longtemps, comme dans l'exemple que vous lirez dans l'ouvrage cité de Schneider, page 122, etc., et non pas 112, pour être plus sûr que l'odeur fétide d'un corps malade, et non d'*une maladie mortelle*, comme vous le verrez à un autre endroit, resta

fixée pendant vingt jours dans le nez d'un marchand; mettant donc cela de côté, il aurait été à souhaiter, relativement aux polypes du nez dont il est question dans les observations suivantes, que les scholies qui viennent après l'observation neuvième, ne rapportassent point la nature et l'origine de ces corps aux concrétions polypeuses que l'on voit assez fréquemment dans les sinus de la dure-mère; quoiqu'on y lise enfin que l'on *cherchera ultérieurement* si ces concrétions et ces polypes *sont de la même espèce.* Au reste les polypes mêmes du nez diffèrent entre eux, soit par leur nature, soit par le siége de leur origine. Ils diffèrent par leur nature; car il est question dans Palfyn (1) d'un polype qui, formé par une accumulation d'humeurs qui distendaient la membrane interne du nez jusqu'à représenter la grosseur d'un œuf de pigeon, fut ouvert d'une extrémité à l'autre, et guéri de cette manière; d'ailleurs Ruisch (2) en cite qui étaient *enveloppés d'une membrane, et composés d'une substance pituiteuse et limoneuse;* mais il faut surtout remarquer celui que j'ai vu décrit dans le *Sepulchretum*, non pas dans cette section, mais dans celle qui est intitulée, *du Catarrhe* (3), et qui ressemblait à *une vésicule oblongue....*, *remplie de sérosité....*, *mem-*

---

(1) Anat. du corps hum., p. 2, tr. 4, ch. 14.

(2) Obs. anat. chir. 6.

(3) L. 1, s. 17, append. 1, ad obs. 10.

braneuse...., pendante souvent hors des narines...., et se déchargeant de temps en temps d'une sérosité qui coulait goutte à goutte. Or la nature de ces polypes, si toutefois il faut les mettre au nombre des véritables polypes, est bien différente de la nature de ceux qui sont composés d'une substance intermédiaire entre le tissu glanduleux et le tissu cartilagineux; mais j'ai dit, si toutefois il faut les mettre au nombre des véritables polypes, parce que, ce que Mauchart (1) avance, qu'on a vu *quelquefois sur des sujets phlegmatiques la membrane pituitaire du nez tomber* (c'est-à-dire, éprouver une descente), *de manière à en imposer à des ignorans pour un polype*, s'applique à quelques polypes qui, s'ils ne sont pas de la nature de ceux dont il vient d'être parlé, en approchent au moins beaucoup.

Il est clair d'ailleurs qu'ils n'étaient pas absolument de la nature des véritables polypes, ceux que Slevogt (2) a cités, et qui étaient *ou cartilagineux, ou ossifiés par le laps du temps, ou approchant de la nature de la pierre, ou même ligneux, comme Job. Van-Meckren l'a vu, si cela est digne de foi.* Car il est certain que si vous lisez avec attention le chapitre de ce dernier (3), qui a été indiqué par Slevogt, vous verrez que ce n'était pas un polype ligneux, mais une excroissance

(1) Dissert. de Herniâ incarcer., c. 2.

(2) Disp. de polypis capitis, §. 29.

(3) Obs. med. chir., c. 14.

polypeuse contenant *dans son milieu un morceau de bois*, que le malade, qui était un petit enfant de trois ans, avait enfoncé secrètement dans son nez, et qui avait été la cause de la suppuration et de l'excroissance. Il en est de même du polype que l'ancien auteur du second livre *sur les maladies* (1), a décrit, parmi d'autres, de la manière suivante : *il semble être de la chair; mais si on le touche, il rend un bruit comme une pierre;* cependant Salius (2) pense que c'était un polype cancéreux : mais croirez-vous, comme Slevogt paraît l'avoir indiqué, que le polype qui ne faisait qu'approcher de la nature de la pierre, était un polype cancéreux, ou plutôt une excroissance polypeuse qui embrassait d'une manière lâche un calcul, ou des calculs plus durs? Car Bartholin (3) rapporte qu'on a retiré du nez des calculs *de la forme et de la grosseur des dattes*, pour ne pas en citer un plus grand nombre de plus petits, qui ont été observés par d'autres auteurs, comme par Khern (4) et par Riedlin (5); et relativement à ceux dont parle ce dernier, un chirurgien *ayant touché un corps dur avec son instrument* introduit dans le nez, le saisit avec une pince, et continua à tirer jusqu'à ce qu'il

(1) N. 34, apud Marinell.

(2) Comment. in hunc locum qui ipsi est text. 68.

(3) Cent. 1, hist. anat. 33.

(4) Eph. N. C., dec. 3, a. 5 et 6, obs. 46.

(5) Decad. eâd., a. 9 et 10, obs. 145.

l'eût arraché. Enfin, si l'on dit qu'un polype était devenu cartilagineux, ou osseux par le laps du temps, sans ajouter, en quelque sorte (car j'ai lu dans le chevalier Marchetti (1) et dans d'autres écrivains, que les polypes *prennent quelquefois une dureté presque osseuse*, et je sais qu'*une pince, d'ailleurs d'une grande force, se cassa entre les mains* de Meckren (2), qui s'efforçait d'arracher un polype d'une dureté cartilagineuse); si, dis-je, on rapporte qu'un polype est osseux, non pas parce qu'il approche de l'os par sa dureté, mais parce que c'est réellement un os, comme dans le cas cité par Slevogt (3), j'aimerais mieux croire avec le même (4) auteur que c'est une excroissance des os du nez, qu'un polype.

Quant au siége de l'origine des polypes, il est évident qu'il varie dans les différens cas. Car Ruisch (5) en a vu plus d'une fois qui étaient attachés dans l'intérieur du sinus maxillaire : de ce sinus ils s'étendent quelquefois, à travers son trou excréteur, jusque dans la cavité du nez, comme le chirurgien l'apprend dans Palfyn (6), qui pense avec raison que ces corps peuvent sortir de même des autres sinus; quoiqu'il me paraisse beaucoup

(1) Obs. med. chir. 27.
(2) Obs. cit., c. 12.
(3) Disp. cit., §. 9.
(4) *Ibid*, §. 13.
(5) Obs. cit. 77.
(6) Tr. cit., ch. 15.

plus simple qu'ils viennent du maxillaire, dans lequel j'ai dit qu'on en avait trouvé, parce que la sortie du mucus de ce dernier sinus étant plus difficile, à cause de sa situation et de celle de son trou excréteur, cette stagnation peut, principalement sur certains sujets, communiquer une telle acrimonie à ce mucus, qu'il corrode la petite membrane qui tapisse le sinus intérieurement, et qu'il donne lieu à un commencement de polype, qui s'élève de cette membrane.

Mais c'est d'une autre manière que Boerhaave (1) a pensé que les polypes sortent des sinus pituitaires : il dit que le mucus s'étant suffisamment épaissi pour ne pouvoir pas sortir, *tout le sinus* (quel qu'il soit) *se remplit enfin, et sa membrane passant par l'ouverture en forme de pédicule, est suspendue dans la cavité des narines.* Je concevrais plus facilement ce raisonnement, s'il disait que le mucus pénètre et s'accumule entre les parois osseuses du sinus et cette membrane, par une ouverture formée à quelque endroit de celle-ci à la suite d'une érosion, ou de quelque autre manière, de telle sorte qu'en la poussant par-derrière, il puisse enfin la faire sortir.

Mais l'origine des polypes est en même temps beaucoup plus considérable et beaucoup plus fréquente hors des sinus, aux endroits où la membrane pituitaire est plus épaisse et plus manifes-

(1) Prælect. cit., ad. §. 498.

tement glanduleuse. Car vous concevrez suffisamment qu'ils naissent de cette membrane, par la raison qu'ils en tirent aussi leur origine là où elle s'étend elle-même hors du nez. C'est ainsi que vous lirez dans les Actes Helvétiques (1), qu'un polype long et épais était né, non pas des narines, mais de la gorge. C'est ainsi que vous verrez dans le *Commercium litterarium* (2), qu'un polype qui avait suffoqué un homme, fut trouvé adhérent, non-seulement à l'os vomer, mais encore à la partie voisine de l'os occipital, c'est-dire à la voûte du pharynx. Mais comme il est plus connu, d'après ce que je disais, que les polypes naissent beaucoup plus souvent de cette même membrane qui tapisse les parties que je viens de nommer, aux endroits où elle couvre les parois intérieures des narines ou les saillies qu'on remarque dans ces cavités, j'ajouterai ici quelques observations, non pas pour confirmer ce fait, mais plutôt pour que vous sachiez ce que nous avons vu, Valsalva et moi.

18. Des polypes s'étaient développés dans les deux narines d'un homme.

Examen du cadavre. Après sa mort, la cavité de la narine droite ayant été entièrement mise à découvert, deux polypes se présentèrent suspendus, l'un à l'os spongieux, et l'autre à un cornet. Ils tiraient leur origine d'une manière si manifeste

---

(1) Vol. I.

(2) Ann. 1731. Specim. 45, n. 4.

de la membrane glanduleuse de ces os, que plus ils étaient près de celle-ci, plus ils présentaient un caractère glanduleux, et que plus ils s'en éloignaient, plus aussi ils s'écartaient du caractère glanduleux. La même disposition existait dans la cavité de la narine gauche.

19. De même que j'ai extrait cette observation des notes de Valsalva, de même j'ai appris de sa propre bouche que ne pouvant être certain d'enlever un polype tout entier avec son instrument, qu'en emportant une petite lame de l'endroit où il était adhérent, il n'hésita pas à le faire, pour qu'il ne revînt pas une seconde fois; en effet, la nature guérit facilement cette plaie, et le succès répondit à son attente. Je n'ignore pas que comme on faisait l'excision d'un polype, en présence de Ruisch (1), et *qu'une portion cartilagineuse était emportée avec ce corps*, il ne l'approuva pas, mais qu'*il jugea qu'il valait mieux arracher le polype avec une portion du tégument intérieur.* Cependant j'ai cru ne devoir point passer sous silence l'opinion contraire de Valsalva, et le succès qu'il obtint. Mais il est à désirer qu'il soit possible d'employer préférablement le moyen mis en usage avec succès par le célèbre Heister (2) sur une femme noble; et lorsque cela ne se peut pas, que l'on prenne garde du moins d'imiter les fu-

(1) Thes. anat. 3, n. 80.

(2) Instit. chir., p. 2, s. 2, c. 71, n. 7.

nestes exemples de ceux qui ont déchiré le tronc de l'artère nasale, dont le même auteur (1) a indiqué pour cette raison le siége principal, et que le grand de Haller (2) a décrit avec un soin extrême, ainsi que les autres artères.

20. Pour moi, afin de revenir aux observations que j'ai promises, j'ai trouvé une fois des commencemens de polypes dans l'intérieur du nez d'un insensé, sur le cerveau duquel je vous ai donné ailleurs (3) des détails. Vous savez déjà que j'ai rapporté à un autre endroit (4) avoir vu assez souvent, à la partie la plus basse du bord des cornets, des épaississemens particuliers et rougeâtres de la membrane des narines, que j'ai regardés comme glanduleux. Mais sur cet insensé, je remarquai que ces épaississemens avaient formé aux endroits qui répondaient à la partie postérieure des cornets inférieurs, deux caroncules molles, qui étaient suspendues à ces os, une de chaque côté. En les incisant dans tous les sens, j'observai qu'elles avaient une structure telle, qu'elles semblaient embrasser des parties rougeâtres dans un réseau blanc, ou, si vous l'aimez mieux, entre des parois d'un tissu blanc; ce qui à la fois confirmait la nature glanduleuse de ces épaississemens, et faisait

---

(1) Dissert. de anat. maj. in chir. necess., c. 1, n. 2.

(2) Ad prælect. Boerh. in Instit., §. 494, not. *e*.

(3) Epist. 8, n. 11.

(4) Advers. anat. 6, animad. 88, in fin.

connaître l'origine glanduleuse des caroncules polypeuses. C'est peut-être à cette origine qu'il faut rapporter ce que j'ai remarqué sur deux autres sujets, mais à des endroits et dans un état différent. En effet, sur l'un on voyait, à la partie supérieure du nez, trois ou quatre espèces de verrues sessiles, rapprochées les unes des autres, et dont la substance paraissait être fongueuse, autant que j'en pus juger dans leur peu de profondeur : elles étaient, si je m'en souviens bien, dans l'une des cavités du nez, près de la lame criblée de l'os ethmoïde, sur la cloison même. Quant à l'autre sujet, qui était cet hydropique sur lequel j'ai noté (1) que les parois du canal lacrymal droit étaient adhérentes, je vis, en cherchant inutilement l'orifice de ce canal, que la face du cornet inférieur, à laquelle répond cet orifice, était presque tout entière couverte, surtout vers la partie inférieure, de tubercules extrêmement rapprochés, de la forme et de la grosseur de grains de millet, si ce n'est que quelques-uns présentaient un peu plus de volume, et qu'ils ressemblaient à des glandes par leur couleur cendrée, et par l'humeur qu'elles laissaient écouler en assez grande quantité, quand on les pressait. Cette humeur était claire et inodore comme de l'eau ; mais les tubercules fendus, tout en diminuant de volume, ne se fermaient cependant pas, et conservaient

(1) Epist. 13, n. 27.

en grande partie leur substance, qui ressemblait par sa couleur et par tout le reste, à celle dont était composée la membrane pituitaire. Aussi, quoiqu'on ne vît nulle part de petits orifices, je pensai que ces tubercules n'étaient autre chose que des glandes, qui s'étaient développées, et dont quelques-unes, qui augmentaient déjà en comparaison des autres, pouvaient facilement grossir, en forme de caroncules, par l'augmentation de l'humeur qui les distendait. Je ne trouvai nulle part, si ce n'est aux endroits que j'ai désignés, ni verrues, ni tubercules, sur aucun de ces deux sujets, dont j'examinai avec soin toutes les autres parois de l'intérieur du nez.

21. Avant de m'éloigner de la fin de la scholie de l'observation neuvième, où il est question d'un vaisseau découvert par Sténon, et auquel on attribue aussi les écoulemens qui se font par les narines, je témoigne mon vif regret de ce que d'autres anatomistes n'ayent pas pu le trouver sur les hommes, aussi grand qu'il l'est, d'après cet auteur (1), sur les brebis, c'est-à-dire, *capable de recevoir un stylet.* Et je ne dis pas cela seulement parce que de cette manière il est plus facile d'expliquer l'observation de Salmuth, qui vit *sur un homme, une pituite claire couler pendant trois jours entiers, par intervalles cependant, comme le sang coule sur d'autres*, ce que vous aurez lu dans

(1) De glandul, n. 8.

le *Sepulchretum* (1) même ; mais je le dis surtout, à cause d'un écoulement beaucoup plus rare, dont était affectée une femme de Venise d'un grand mérite, pour laquelle je fus consulté vers la fin de juin de l'an 1745. Car depuis le dernier hiver, pendant lequel elle avait eu un coryza avec un écoulement fréquent d'une humeur âcre par la narine gauche seulement, elle avait continué, après là prompte cessation de tous les autres symptômes, à éprouver le même écoulement qui durait déjà depuis plusieurs mois, toujours au même endroit; et il existait encore alors, avec la différence que tous les signes d'âcreté s'étant dissipés avec le coryza, des gouttes d'un liquide semblable à l'eau d'une fontaine très-claire, tombaient avec une telle fréquence, qu'il s'en écoulait une demi-once par heure, quand la femme n'était pas couchée; car lorsqu'elle l'était, ce liquide passait par l'ouverture postérieure du nez dans la gorge en quantité beaucoup moins considérable, autant qu'on pouvait en juger. Déjà la femme, qui était d'une constitution grasse, commençait à maigrir, parce qu'elle ne retirait absolument aucune utilité des moyens qui avaient été indiqués et employés par les médecins les plus recommandables, pour diminuer l'écoulement. Mais ce qui aurait pu se concevoir plus facilement, si c'eût été un seul canal large dont l'orifice se serait relâché, s'expliqua

(1) Sect. 17, append. 2, ad obs. 10.

par un très-grand nombre de petits orifices ouverts outre mesure, et qui laissaient écouler l'humeur, avant que par un retard favorable la plus grande quantité des parties aqueuses s'évaporassent, et rentrassent dans le sang : ayant donc recommandé d'abord des moyens, qui, en détournant l'humeur vers d'autres voies, allégeraient la membrane des narines, et ensuite d'autres remèdes internes, qui redonneraient à celle-ci la force de retenir les liquides, je prescrivis surtout à l'extérieur des fumigations très-appropriées et employées avec prudence, conduit par analogie à mettre en usage dans le traitement d'une maladie très-rare, ce dont on se sert avec succès contre une affection très-fréquente, c'est-à-dire, les fleurs blanches. J'appris ensuite que l'écoulement, qui avait diminué avec tant de lenteur qu'il durait encore plusieurs mois après, cessa enfin dans l'espace d'environ un an.

Vous lirez, il est vrai, dans Bidloo (1) l'exemple d'un écoulement beaucoup plus abondant que celui-ci, puisque *en vingt-cinq heures il sortait, par la narine droite, environ vingt onces d'un liquide très-pur;* mais cela dépendait d'une lésion très-grave de la même narine par une cause externe, d'où résulta un ulcère, qui, quoique très-léger, l'avait envahie tout entière en dedans, et qui fit que bientôt après l'humeur se troubla, et que

(1) Dec. 2, exercit. anat. chir. 7.

des tentes introduites dans cette cavité en furent retirées couvertes de pus. Des médicamens portés en dedans au moyen de ces tentes, et des injections, arrêtèrent promptement l'écoulement; mais le malade mourut dans l'espace de sept ou huit mois, après des incommodités graves qui s'y joignirent, soit au commencement, soit dans la suite.

22. Il est question de l'écoulement d'une matière fétide ou sanieuse, par les narines, dans les quatre, ou plutôt dans les trois observations suivantes; car la dixième et la treizième sont si évidemment la même, qu'il est très-étonnant qu'on ne s'en soit point aperçu, quoiqu'elles soient si rapprochées. D'ailleurs on pouvait croire autrefois que le foyer de ces sortes d'excrétions était dans le crâne; mais aujourd'hui on ne le peut pas. Au reste, de même que l'observation onzième démontre très-clairement que le pus qui s'était écoulé des narines d'un moribond, avait reflué des poumons dans ces cavités, de même la douzième ne prouve pas que le pus qui sortit du nez d'un enfant léthargique, y était descendu d'un abcès du cerveau. Ceci vous a été aussi suffisamment expliqué dans ma sixième Lettre (1), à l'endroit où j'avais sous les yeux d'autres objets relatifs à un autre enfant, et l'histoire de celui-ci, qui est rapportée plus haut dans le *Sepulchretum* (2). Si vous

(1) N. 5.

(2) Sect. 3, obs. 34.

voulez d'autres détails, vous pouvez relire la cinquième Lettre (1), où vous trouverez qu'il n'y avait point de pus dans le crâne d'un sujet, des narines duquel j'en avais vu couler. Vous remarquerez que Palfyn (2) dit la même chose, et qu'il fait venir directement les excrétions de cette nature, des sinus pituitaires. Vous comprendrez aussi que Fernel les fait dériver du même endroit, ou plutôt d'autres lieux cachés des narines, en lisant le passage suivant, qui est rapporté dans la cinquième observation de cette section : *il se forme quelquefois des abcès aux environs de ces lieux, sans fièvre, avec très-peu de douleur; et après leur rupture, j'ai vu du véritable pus couler en abondance par les narines, comme il en sort par les oreilles purulentes; et cela sans aucun préjudice pour la santé.* Car qui croirait qu'un homme comme lui, ait dit cela des abcès appartenant aux parties qu'il venait de nommer, c'est-à-dire, *aux premiers ventricules du cerveau, et aux prolongemens dans lesquels réside le sens de l'odorat?* Il est certain du moins qu'il n'a pas dit, dans ces lieux, mais *aux environs de ces lieux.* Que si Palfyn (3), appuyé par l'observation de Henr. Alb. Nicolaï (4), attendu surtout qu'il dit avoir trouvé deux fois un abcès dans les sinus frontaux; si, dis-je, Palfyn prétend que la sup-

(1) N. 19.
(2) Tr. cit. suprà ad n. 17, ch. 15.
(3) *Ibid.*
(4) Dec. obs. III, anat., obs. 10.

puration qui survient dans les sinus pituitaires, doit causer *une douleur intolérable*, combien Fernel aurait pensé alors que la douleur devait être plus grande dans les méninges, par l'une desquelles ces prolongemens sont recouverts dans le crâne, tandis qu'ils sont couchés sur l'autre; car par ce nom il entendait lui aussi (1) les mêmes prolongemens que nous commençons à appeler maintenant conjugaison des nerfs : et pour ne pas parler de la douleur, comment n'y avait-il alors ni fièvre, ni aucun autre symptôme? A peine en effet peut-on croire cela des abcès qui se forment dans quelque partie du nez, dont le sentiment est obtus.

Au reste, Drak (2) a fait voir que la sanie des ozènes vient quelquefois, non-seulement d'autres endroits des narines, mais aussi des sinus eux-mêmes, et surtout des maxillaires, et il s'est appuyé, si j'ai bonne mémoire, sur des observations de Cowper, qui ont fait connaître la manière dont cet auteur établit le diagnostic de ce cas, et l'extrême facilité avec laquelle les médicamens peuvent être introduits dans ces mêmes sinus; ce qui est à la grande gloire de l'anatomie, à laquelle tout cela est dû. Car si les anciens chirurgiens, comme Celse (3) le rapporte, enseignaient qu'il

---

(1) *Vid.* Physiolog., l. 1, c. 9.
(2) Anthopol. Book 2, ch. 10.
(3) De medic., l. 7, c. 11.

fallait fendre la narine et la coudre bientôt après, afin que les remèdes pussent arriver jusqu'à un siége beaucoup moins caché de l'ozène, aujourd'hui l'anatomie indique un moyen beaucoup plus prompt et bien préférable, par lequel on parvient à l'endroit le plus retiré. Mais que d'autres cherchent si Je. Henr. Meibomius (en repassant cette Lettre, j'ai lu ce doute dans un écrit (1) du savant Gunz) a inventé la même méthode de traitement, et si son fils Henri l'a mise en usage. Car pour moi, je remarque qu'aucune des choses qui appartiennent à Cowper, si ce n'est l'issue donnée à la matière renfermée dans le sinus maxillaire par les alvéoles des dents arrachées, n'est rapportée dans cet ouvrage, comme étant connue également des Meibomius : de plus le même aveu est fait en partie par Gunz, de qui vous apprendrez aussi avec plaisir d'autres détails relatifs au perfectionnement de ce traitement.

Mais vous comprendrez par vous-même de quelle manière on peut transporter ces premiers préceptes aux sinus frontaux, si vous réfléchissez au siége de ces derniers, et au trépan proposé par Palfyn (2) dans la suppuration qui s'y développe. Ce dernier moyen ne serait pas tant à désirer, et pourrait avoir ses inconvéniens, comme le même

---

(1) Edito ann. 1753, in quo obs. ad Ozænam maxillar. pert.

(2) Ch. 15 cit.

auteur le fait observer un peu plus haut; mais l'ozène non guéri et la carie ont souvent causé des accidens beaucoup plus graves, et enfin la mort même.

Au reste, lorsque l'ulcère du nez était hors des sinus, et qu'on ne savait quelles parties il affectait précisément, et jusqu'à quel point il s'étendait, je me souviens que tout ce que Valsalva injectait de remèdes innocens, il le faisait au moyen d'une canule, dont le bout et l'extrémité des bords étaient garnis partout de petits trous, afin que toutes les parties fussent arrosées. Quand la cloison du nez commençait à être rongée par l'ulcère, et à s'affaisser, le même praticien combattait celui-ci avec des remèdes internes et externes, pour qu'il n'augmentât pas, et introduisait en même temps dans les narines, des tuyaux d'une forme et d'une grosseur telles, que les ailes du nez, en s'abaissant, s'éloignaient le moins possible de leur figure naturelle.

23. Les observations qui ont rapport à l'hémorrhagie du nez, viennent ensuite. Les unes appartiennent au traitement, et n'ont point été faites sur les cadavres; d'autres, il est vrai, ont été faites sur les cadavres, mais non pas sur la partie principale, c'est-à-dire, sur le nez. C'est pourquoi je ne dirai que quelques mots des unes et des autres, en commençant par les dernières. Les observations quatorzième et seizième, sans en compter d'autres qu'on peut y ajouter, et surtout une qui

appartient à Maur. Hoffmann (1), confirment que les hémorrhagies nasales fréquentes ou considérables, se joignent aux maladies des viscères, et principalement à celles du foie. Cela n'est point étonnant; car si ces lésions précèdent l'écoulement du sang, elles troublent sa distribution et le dénaturent, de sorte que coulant plus difficilement dans le ventre, il se porte avec plus de facilité et par conséquent plus d'abondance, vers les parties supérieures, où en même temps il trouve ou se fraye une issue, à raison de sa nature aqueuse ou âcre; si les lésions succèdent aux hémorrhagies, les conduits du sang reçoivent en abondance, à cause de la diminution de leur résistance, un grand nombre de parties, qui, par cela même, loin de réparer ce qui manque de ce liquide, accablent ce qui reste, et le rendent avec d'autant plus de facilité, plus lent, ou plus épais, et disposé à la stagnation, que de bonnes humeurs ne peuvent être séparées que d'un bon sang pour former un bon chyle.

Ainsi la lésion des viscères est tantôt la cause et tantôt l'effet de cette hémorrhagie; et quoique, après avoir été effet, elle devienne cause bientôt après, elle n'est cependant jamais la cause prochaine, mais la cause éloignée. La cause prochaine serait cette érosion des vaisseaux que Boscus, dans l'observation quinzième, *avait remarquée dans la*

(1) Eph. N. C., cent. 9 et 10, in append. I, obs. 5.

dissection de ceux qui meurent d'un écoulement de sang par le nez, si toutefois il était certain qu'il eût dit cela des vaisseaux qui sont dans les cavités des narines ; car comme il semble parler du commencement du sinus veineux qu'on appelle sinus supérieur de la faux, ce commencement ne s'étend certainement pas jusque dans le nez ; et bien que la même cause qui aurait produit une érosion des vaisseaux de l'intérieur de ce dernier, eût attaqué quelquefois aussi ce sinus, cependant le sang sorti de celui-ci n'aurait pas pu descendre d'un crâne naturellement conformé, dans les narines, comme cela a été clairement démontré, d'après Schneider, soit dans la scholie de cette observation, soit surtout dans le second appendice qui se trouve immédiatement avant cette dernière, contre l'opinion de plusieurs savans, d'ailleurs recommandables, qui ont fait dériver l'hémorrhagie nasale de ce sinus. En lisant l'auteur lui-même, vous saurez quels furent ces savans, et vous apprendrez d'autres détails qui ont été donnés par Schneider, et qui, sans que le lecteur s'en doute, ont été omis mal à propos, ou décrits avec négligence.

24. Mais quoique l'observation de Valsalva que l'on cite encore aujourd'hui avec éloge à Bologne, n'ait point été faite sur des corps morts, elle ne doit pourtant pas être passée sous silence ici, puisqu'on trouve dans le *Sepulchretum* même, comme je l'ai déjà dit, des histoires relatives au traitement, comme celle qui est dans le premier

appendice. Un homme d'une très-haute noblesse ayant abusé des boues de l'Euganie pour fortifier ses articulations, commença à être sujet à une hémorrhagie nasale, qui revenait si souvent, qu'il perdait chaque semaine une quantité de sang, tantôt plus grande, tantôt plus petite, tantôt telle, qu'il en résultait une extrême faiblesse de ses forces et de sa tête. Cet état dura quatre ans et plus; car quoiqu'il eût passé ce temps, pour remplir ses fonctions (c'était un des premiers ministres d'une grande cour), dans les principales villes de l'Europe, où il reçut un grand nombre de conseils de médecins, soit dans le lieu même, soit par lettres, cependant tout fut inutile. Revenu enfin dans sa patrie, il fait appeler Valsalva dans le moment où le sang coulait plus abondamment. Valsalva avait déjà connaissance de ce qui était arrivé à ce grand personnage, parce qu'il avait été du nombre des médecins qui avaient envoyé leurs consultations par écrit. Mais il est rare que les médecins, en lisant ce que les malades leur écrivent, comprennent ce qu'ils comprendraient en les voyant. C'est ce qui arriva alors. En effet, Valsalva ayant remarqué que toutes les fois que le malade touchait son nez par hasard, l'hémorrhagie qui avait diminué auparavant, augmentait alors de nouveau, et se rappelant qu'il avait vu très-souvent dans ses dissections des vaisseaux sanguins très-engorgés dans l'intérieur des narines, aux environs de l'endroit où les ailes du nez se

continuent avec l'os, à un travers de doigt plus ou moins de la partie la plus basse des narines, il commença à soupçonner que c'était de ces vaisseaux que le sang s'écoulait alors. Dans cette idée, il comprima cet endroit avec son doigt qu'il introduisit dans le nez, et le sang cessa de couler aussitôt, de telle sorte qu'il n'en sortait pas du tout non plus du côté de la gorge. Ce moyen facile ayant toujours réussi dans la suite, le malade qui l'avait appris, le mit en usage, et se garantit (1) enfin, dans l'espace de quelques mois, du retour de l'hémorrhagie.

25. Cette guérison obtenue par Valsalva, prouve que les tentes que l'on introduit dans les narines pour arrêter l'écoulement du sang, peuvent quelquefois être moins utiles par la force des remèdes astringens dans lesquels on les trempe, que par la compression même, lorsque le sang sort des mêmes vaisseaux que ceux-là, ou du moins de ceux qui sont comprimés par les tentes. Je me souviens, pour ne pas citer d'autres exemples, qu'une femme veuve et très-pauvre, fut prise, après un éternument, d'une hémorrhagie nasale; le sang étant sorti avec impétuosité au commencement, avait continué à couler pendant neuf heures, jusqu'à ce que passant par hasard par là (j'étais encore très-jeune), je fus consulté par des femmes qui pleuraient : ayant loué tous les autres moyens que

(1) *Vid.* Epist. 25, n. 6.

d'autres médecins, après avoir fait ouvrir la veine, avaient inutilement mis en usage avant moi, et dont quelques-uns étaient intérieurs et un plus grand nombre extérieurs, j'en changeai un seul, et à la place de tentes molles, je conseillai d'en introduire qui seraient faites avec du linge tordu; on le fit, et aussitôt le sang s'arrêta. Ces tentes avaient été trempées dans du suc d'ortie (j'avais remarqué moi-même que l'hémorrhagie diminuait quelquefois, quand on reniflait ce suc tout seul), que je fis mêler avec de l'albumine d'œuf, et avec de la suie enlevée du fond d'une chaudière et réduite en poudre très-fine. Au reste, les premières tentes avaient été imprégnées aussi de médicamens qui jouissaient de la propriété agglutinative et astringente; mais elles n'étaient pas propres à comprimer, à cause de leur mollesse. Quoi qu'il en soit, il s'était écoulé tant de sang du nez de cette veuve, que seize jours après étant venue chez moi me consulter pour une autre maladie, qui consistait en une indisposition du corps avec des palpitations du cœur, qui se joignaient, comme c'est le plus ordinaire, à de la difficulté de respirer, elle racontait en même temps que lorsque le sang se fut arrêté, elle éprouva une anxiété qui s'était dissipée ensuite; mais que quelques jours après l'écoulement menstruel avait eu lieu, que le sang avait coulé moins abondamment qu'à l'ordinaire et qu'il était noir, et, ce qui ne me déplut point du tout, qu'elle rendait beaucoup

d'urine. C'est pourquoi je la renvoyai avec l'espoir bien fondé qu'elle recouvrerait sa première santé, pourvu qu'elle observât le régime que je lui conseillai, et qu'elle fît usage des remèdes que je lui indiquai et qu'elle pouvait se procurer facilement. Mais, pour revenir à notre sujet, comme les petits vaisseaux qui répandent le sang, ne sont pas toujours situés dans les endroits du nez qui peuvent être comprimés par des tentes introduites dans cette cavité, ou (ce qui serait plus sûr, s'ils se trouvaient à une partie de la cloison qui se présentât aux regards) par un instrument peu différent de celui que le célèbre Trew (1) a inventé dans un autre but, il faut voir dans les cas les plus graves si on peut les comprimer par le moyen que Heister (2), à qui le Dran l'a transmis, a recommandé pour arrêter l'hémorrhagie après l'enlèvement d'un polype, maintenant surtout qu'un chirurgien fort ingénieux, Goulard (3), a travaillé à le rendre plus facile et moins incommode.

Mais moins il y aura lieu à l'emploi des moyens de cette espèce, plus il faudra porter son attention sur les autres; et si quelquefois, dans un cas de désespoir prochain, le médecin est forcé de tenter la syncope, il semble que pour la pro-

---

(1) Commerc. litt., ann. 1741, hebd. 16, n. 2, et tab. 1, fig. 8 et 9.

(2) Instit. chir., p. 2, s. 2, c. 71, n. 10.

(3) Mém. de l'Acad. Royale des Sc., ann. 1740.

duire, la peur qu'on fait tout à coup au malade soit moins convenable que les liens qu'on met autour de ses membres, et la position droite sur son séant; car de cette manière, en dénouant promptement les liens, en couchant le malade de nouveau, et en le faisant revenir avec des moyens préparés d'avance à cet effet, on pourra plus facilement faire cesser la syncope, que si elle était le résultat d'une frayeur.

Au reste il faut prendre garde que ce que l'on doit donner pour conserver les forces dans les hémorrhagies opiniâtres, ne soit propre à hâter le cours du sang, ou à en augmenter subitement la quantité. C'est ainsi que Valsalva administrait des bouillons faits avec du riz, ou de l'orge, et encore les donnait-il avec modération et alternativement; quoique la témérité ait réussi quelquefois, comme sur ce jeune homme blessé et très-altéré, dont l'histoire se trouve dans Schneider (1), et sur cet autre adolescent dont parle Lower (2): tous deux, dans une hémorrhagie excessive, burent avec avidité, l'un tant de bière, et l'autre tant de bouillon, que le premier rendait du sang dont les gouttes étaient *aqueuses en grande partie*, et que sur le second ce liquide était *plus semblable à du bouillon, qu'il avait pris tant de fois, qu'à du sang*. Vous verrez néanmoins que l'un et l'autre

(1) De Catarrh., l. 3, c. 3.

(2) Tract. de corde, c. 2.

furent sauvés, et même que l'adolescent *devint dans la suite un homme fort et carré;* en sorte que vous concevez que lorsque la nécessité y contraint, il vaut beaucoup mieux conserver la circulation du reste du sang, autant que possible, en donnant du bouillon un peu plus abondamment, que de la laisser s'éteindre par une hémorrhagie trop considérable, et par une abstinence excessive.

Si vous demandez par hasard de quels moyens externes Valsalva se servait, lorsqu'il n'y avait point lieu à la compression, je vous le dirai volontiers. D'abord il faisait faire des injections d'eau froide dans le nez au moyen d'une seringue, et il avait souvent remarqué que cette eau introduite de cette manière avait produit plus d'effet qu'il n'en espérait; mais quand cela ne suffisait pas, il avait recours à l'esprit de vin. Cependant il ne pouvait pas avoir lu Schlichting (1), homme très-recommandable par son expérience, qui a écrit qu'*il avait toujours employé avec succès, ainsi qu'un autre médecin* d'Amsterdam, *comme spécifique, l'alcohol* de vin, en le faisant renifler peu à peu; car ce remède est non moins efficace pour arrêter cette espèce d'hémorrhagie, que celles des blessures. C'est de ces dernières que Valsalva avait transporté ce moyen à celles du nez, à ce que je crois, parce qu'il avait éprouvé combien il était utile, soit en forçant le sang, soit surtout en con-

(1) Act. N. C., tom. 6, obs. 20.

tractant les bords des petites artères ouvertes; car il semble qu'il en soit ici comme après l'arrachement d'une dent, cas dans lequel il ne peut point quelquefois arrêter le sang, lorsque le petit orifice d'une artériole rompue ne proémine pas dans l'intérieur de l'alvéole, et qu'elle est cachée elle-même tout entière dans la substance de celle-ci, de la même manière qu'est cachée dans l'os de la jambe l'artère par laquelle Petit (1) a vu survenir une hémorrhagie funeste. Vous voyez donc qu'il peut y avoir des circonstances dans lesquelles vous n'arrêteriez pas l'écoulement du sang par les narines, même avec ce moyen. Vous croirez cela beaucoup plus facilement des autres remèdes externes et internes, lorsque vous lirez qu'une si grande quantité des uns et des autres ont été employés assez souvent inutilement par les médecins, et nommément par Lentilius (2), qui avertit avec sagesse qu'il faut avoir égard aux différentes causes d'hémorrhagie sur les différens sujets.

En parcourant un jour les anciens monumens de ma patrie et de ma province, je trouvai que, l'an 1200, *il y eut une grande mortalité d'hommes, qui périrent d'un écoulement de sang par les narines en vingt-quatre heures, dans l'Étrurie et la Romandiole :* et effectivement, c'est en parlant de la même année, quoiqu'il ne soit pas question de l'endroit

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1732.

(2) Eph. N. C., dec. 3, A. 8, append. n. 10, ad obs. 90.

d'où le sang s'écoulait, qu'un historien de Rimini, Clémentini (1), rapporte également ce qui suit : « Il mourut à Rimini beaucoup de personnes d'un écoulement de sang dans vingt-quatre heures; mais il en mourut une infinité à Ravenne, et dans d'autres villes de notre province. » Pensez-vous que les médecins n'employassent pas tout ce qui était en usage alors, et surtout les astringens? cependant c'était en vain, comme vous voyez, parce que la cause de l'épidémie était inconnue.

Mais réfléchissez aux astringens mêmes dont parle Lentilius (2), et examinez en outre s'il est vraisemblable que, lorsqu'on en prend, ils puissent parvenir aussi promptement et avec autant d'énergie aux vaisseaux où ils sont surtout nécessaires, sans resserrer les autres : et cependant vous verrez aujourd'hui beaucoup de gens recourir, dans un danger pressant, au champignon rouge de Malte, sans qu'ils en aient peut-être de véritable; car depuis qu'un chevalier de cet ordre, mon compatriote, m'a appris combien il naît peu de ces champignons chaque année sur un rocher fort étroit, et avec quel soin on a l'habitude de les conserver, pour les envoyer en présent à des Princes, je crains fort que ceux que l'on vend ne soient apportés d'un autre rocher qui est près de Trapani, ou d'Afrique; ces derniers leur ressemblent

(1) Racconto istor. della fond. di Rimino, l. 3.

(2) Ad cit. obs. 90.

sans doute par la forme, et jusqu'à un certain point aussi par la couleur, mais ils leur sont bien inférieurs par les propriétés, comme il le disait lui-même.

26. Les deux dernières observations de toutes celles qui sont rapportées dans cette section, recueillies toutes deux à Rome, à ce que l'on dit, sont telles que l'une, dans laquelle il est question d'une sangsue qui avait pénétré du nez jusqu'aux tuniques du cerveau, est rejetée avec raison et comme elle le mérite, et que l'autre, qui a pour sujet un boulanger de la rue Suburra, est donnée comme certaine; ce dernier *ayant éternué vingt-quatre fois de suite, le vingt-cinquième éternument, qui eut lieu immédiatement après, fut mortel par la rupture des artères et des membranes qui entourent le cerveau.* Je ne doute point des grands et funestes effets de l'éternument, qui sont attestés par des histoires médicales; et même si vous voulez qu'il ait causé la rupture de petits vaisseaux du cerveau sur ce boulanger, de même qu'il avait donné lieu à l'ouverture de quelques-uns de ceux de la membrane des narines sur la veuve dont il a été question un peu plus haut (1), je ne m'y opposerai pas beaucoup. Ce qu'il y a de douteux, c'est que les artères et les membranes fussent réellement rompues sur ce sujet; car Famianus Strada, qui est cité comme témoin de l'observation, ne dit rien

(1) N.° 5.

de cela, du moins d'après toutes les recherches que j'ai pu faire, dans ce qu'il raconte du boulanger (1) *de la rue Suburra*, si ce n'est qu'il lui avait été rapporté qu'*après avoir éternué vingt-trois fois sans interruption, il expira au vingt-quatrième éternument;* mais il ne dit pas un mot de la cause intérieure de la mort, et bien moins encore de l'inspection du cerveau. Or l'observation suivante prouvera combien on est exposé à se tromper sans cette inspection dans des conjectures semblables; elle fut recueillie à Bologne, sur la fin de l'année 1701, pendant que j'y étais, par deux médecins assez connus, Salani et Bigatti.

27. Un Patricien, âgé de quarante ans environ, très-gras, adonné au vin, à ce que l'on disait, était sujet déjà depuis quelque temps à une difficulté de respirer après le repas, et après avoir monté des escaliers. Accoutumé à éternuer souvent et avec force, il s'écrie enfin après quelques éternumens, qu'il est pris subitement d'une grande oppression de poitrine, et d'une difficulté de respirer; et en disant cela, il éternue et meurt, la bouche contournée d'après le rapport de quelques personnes.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre on trouva tout dans l'état sain, si ce n'est qu'il y avait une grande quantité de graisse, surtout dans l'épiploon. La cavité de la poitrine parut, peut-

(1) Liv. 3, prolus. 4.

être pour cette raison (1), un peu plus petite qu'elle ne devait l'être. Les poumons étaient légèrement livides. Il n'y avait aucune concrétion polypeuse dans le cœur. Enfin les ventricules du cerveau contenaient de l'eau, mais en petite quantité; les vaisseaux de ce viscère étaient distendus et engorgés, et cependant intacts.

28. Vous concevez facilement que l'éternument étant une sorte de convulsion qui a lieu par les vœux de la nature, peut, s'il dépasse certaines bornes, dégénérer en une convulsion véritable; or vous avez appris de moi ailleurs (2) que celle-ci est capable de produire l'apoplexie. Au reste cela arrive surtout aux sujets chez lesquels le genre de vie donne lieu à une surabondance de sang, qui ne peut cependant pas, à cause de l'obstacle que lui oppose la graisse dans les autres endroits, distendre d'autres vaisseaux plus que ceux qui sont contenus dans le crâne. Mais de quelle manière la membrane des narines irritée peut-elle agir sympathiquement sur le diaphragme, et l'exciter, pour produire le mouvement violent de l'éternument? Je vois que cela est un si grand sujet d'étonnement pour certains hommes du plus grand mérite, qu'ils s'appuient de cette sympathie très-connue entre le diaphragme et les narines, contre ceux qui expliquent le rapport sympathique des

(1) *Vid.* Epist. 27, n. 2.

(2) Epist. 11, n. 17.

parties entre elles par les nerfs. En effet, disent-ils, il n'y a aucune communication entre les nerfs olfactifs qui appartiennent à la premiere paire, et les nerfs du diaphragme qui viennent des cervicaux, oubliant ainsi les nerfs qui, nés de la cinquième paire du cerveau, se rendent à la membrane des narines, ou plutôt ne songeant nullement que cette même cinquième paire appartient aux intercostaux, qui non-seulement ont des communications aussi nombreuses avec les cervicaux, mais encore traversent le diaphragme. Or la cinquième paire appartient aux intercostaux, sinon par les deux filets qui étaient admis auparavant par la plupart des anatomistes, et qui avaient donné lieu à de longues controverses, du moins par le rameau que Meckel (1), qui a fait la recherche des nerfs avec la plus grande exactitude, a conduit un peu plus bas, d'un côté et d'autre, depuis la cinquième paire, jusqu'aux mêmes intercostaux; en sorte qu'il est permis d'expliquer la sympathie, non-seulement entre les narines et le diaphragme, mais encore entre les premières et les viscères du ventre, exemple que j'ai vu les années précédentes sur un personnage d'une très-grande noblesse, pour lequel j'étais consulté. En effet, les accès auxquels il était sujet, qui étaient de l'espèce des épileptiques, et qui commençaient

(1) Hist. de l'Acad. Royale des Sc. de Berlin, ann. 1751, class. de philos. exper.

par les hypochondres, étaient précédés d'un sentiment très-incommode d'une odeur désagréable, qu'aucun des assistans ne put jamais sentir, quoiqu'ils respirassent à dessein, non point par la bouche, mais par le nez, dans le temps où il se plaignait le plus de cette odeur; ce qui me faisait croire que c'était une irritation de quelque branche des nerfs intercostaux dans les hypochondres, d'où résultait ce mouvement qui se propageait jusqu'à la membrane des narines (mouvement non différent de celui qu'exciterait un corps fétide), jusqu'à ce que cette irritation des nerfs intercostaux venant à augmenter, un mouvement beaucoup plus désordonné attaquât le cerveau, et tous les nerfs. Mais en voilà assez sur les maladies du nez.

29. Les trois sections suivantes sont consacrées aux affections de la bouche, de la voix et de la gorge. Si je dis que vous n'avez pas grand chose à attendre des observations de Valsalva et de moi sur ces maladies, vous vous étonnerez peut-être: cependant votre étonnement cessera, lorsque vous aurez remarqué que je n'ai point l'habitude de répéter les histoires, ni de placer dans un endroit moins convenable celles qui doivent trouver ailleurs une place plus naturelle. Ainsi ce qui appartiendrait à ce sujet en quelque partie, il vaudra mieux que vous le lisiez dans d'autres lettres. En attendant vous trouverez ici sur ces sections quelques remarques, qui vous feront approuver

ce projet de ma part, ou qui vous convaincront que j'ai fait quelques notes sur cet objet. Comme tout cela peut être embrassé dans des détails assez courts, je n'ai pas jugé à propos d'en parler séparément, et j'ai préféré le réunir à cette lettre.

30. La section vingt-unième contient plus de trente-cinq observations. Mais outre que la deuxième histoire est une partie de la neuvième, et la onzième une autre partie de la cinquième, et que la sixième (il est fort étonnant que ceci n'ait point été remarqué) n'est autre chose que l'abrégé de celle qui suit immédiatement, c'est-à-dire, la septième, si vous lisez la section en entier, vous ne trouverez presque aucune observation qui n'appartienne à une autre maladie plus grave, et qui ne soit répétée parmi celles qui y ont rapport. Vous ferez la même remarque dans la vingt-deuxième section. Ajoutez à cela, pour finir ce que j'avais commencé à dire sur la vingt-unième, que la trente-unième histoire, et d'autres, comme celles qui sont rapportées dans les deux appendices, ne sont point des observations de maladie faites sur des corps morts, mais plutôt des conjectures, qui sont même peu fondées en partie. Mais que dirai-je de quelques autres histoires? Dans la treizième il est dit que le malade *avait rendu son cerveau même par la bouche, en crachant :* quoique quelqu'un, après avoir lu avec attention dans Fernel l'exemple qui est rapporté en peu de mots dans la scholie, ne nie pas que cela ne puisse avoir

lieu jusqu'à un certain point, il ne le croira cependant pas facilement, à moins qu'il ne soit exprimé dans l'observation que la base du crâne avait été tellement perforée par la carie, qu'il est constant qu'une partie altérée de la substance du cerveau même était passée en effet par cet endroit dans la gorge.

Les observations vingt-neuvième et trentième ont des titres qui confirment une chose qui n'est pas vraisemblable; car qui croirait qu'une douleur ancienne de dent, dont il est question dans celle-ci, dépendît d'*une sérosité jaunâtre, retenue aux environs du corps falciforme d'un léthargique, et même dans le ventricule gauche du cerveau*? Qui croirait aussi que la douleur de dent et la carie dont il s'agit dans celle-là, eussent pour cause *une humeur qui tombait de la tête par un méat particulier* dans l'antre d'Highmor (cavité de l'os de la mâchoire supérieure)? Cette erreur d'Highmor tient à ce qu'il prenait le trou de l'antre, qu'il remarqua, et qu'il décrivit et dessina (1), non point pour ce qu'il est, c'est-à-dire, pour l'ouverture de décharge du même antre, mais pour celle de réception.

Enfin, pour ne pas être long, ce qui se trouve dans le titre de la trente-deuxième observation, n'est point, il est vrai, éloigné de la vraisemblance : *convulsions et mort par la résection d'une*

(1) Corp. hum. dis. anat. tab. 16, fig. 3, ad litt. *d*.

dent proéminente; mais cependant il est incertain si ce que Bartholin a écrit dans cette observation (1) (*attaquée aussitôt de convulsions et d'épilepsie, elle tombe*), indique la mort, ou seulement un accès épileptique.

31. Voilà assez de remarques, dites-vous en attendant ce que j'ai noté moi-même, principalement sur les douleurs de dent, dont vous êtes tourmenté si souvent. Mais à peine ai-je quelque chose à ajouter à ce que j'ai dit ailleurs (2). Les différens sujets retirent de l'avantage, autant que j'ai pu le remarquer, de moyens tout-à-fait différens; et qui plus est, la même personne emploie avec utilité différens remèdes en différentes circonstances, suivant la différence de la cause et de l'état des choses. En effet, j'ai éprouvé sur moi-même que le lait chaud était quelquefois utile, et quelquefois inutile; que l'esprit de vin saturé de camphre était tantôt d'un plus grand avantage, et tantôt d'aucun. D'un autre côté, quoique je craigne le vinaigre, j'avais résolu de l'éprouver aussi, avec les autres moyens, parce que Je. Stéphani (3) assure en *avoir fait souvent l'essai*, en confirmant que *la douleur des dents s'assoupit comme par miracle, si on se lave la bouche avec du vinaigre d'une décoction de tartre.* Mais il vaut

(1) Instit. anat. libell. 4, c. 12.

(2) Epist. anat. 13, n. 6, 7.

(3) Comment. in Hippocr. de hom. struct.

beaucoup mieux que je n'aye pas eu besoin de faire des épreuves de cette espèce; car Dieu a voulu que je n'éprouvasse pas de ces tourmens déjà depuis long-temps.

D'autres praticiens aussi, comme vous savez, avaient promis le même résultat que Stéphani, si l'on employait un osselet de pied de crapaud. Cependant je connais un médecin très-savant qui en a fait inutilement l'épreuve, d'abord en enlevant tous les os d'un crapaud, soit après la mort de l'animal, soit pendant sa vie, de crainte que les auteurs n'étant pas d'accord dans la détermination d'un d'entre eux, il ne prît l'un pour l'autre, et ensuite en les approchant tous les uns après les autres de sa dent ou de sa gencive. Quelqu'un dira peut-être, ou que ces osselets n'avaient pas été enlevés dans un temps convenable de l'année, ou qu'on n'en avait pas frotté la gencive avec autant de force qu'il fallait. Je croirais plutôt cette dernière supposition, parce que j'ai quelquefois moi-même retiré quelque soulagement du frottement des gencives; mais comme j'employais pour cela mes doigts, et non pas un osselet de cette espèce, on est porté à croire que ce n'est point à une vertu spéciale du crapaud, mais au frottement, lorsqu'il y a lieu, que ces sortes de miracles doivent être rapportés.

Je me souviens qu'un homme, qui du reste n'était pas un ignorant, promettait aussi de tels miracles, si l'on reniflait par la narine qui répon-

dait à la dent, un liquide provenant de l'esprit de vin, dans lequel on avait fait macérer une herbe à lui connue, échauffante, amère, qui, administrée en poudre, avait fait disparaître des fièvres, et qui poussait tantôt dans la plaine, tantôt sur des montagnes; ce liquide était tel, qu'après l'avoir reniflé on n'éprouvait pas une très-grande irritation dans les narines. Pour moi, je suspendis mon jugement, non pas tant parce qu'il disait qu'il ne connaissait pas l'herbe par son nom, que parce qu'il soutenait sans aucun doute que son remède, quelle que fût la cause de la douleur, avait également une vertu prompte et efficace.

32. Relativement à la privation du goût par la situation vicieuse des nerfs, je n'ai jamais lu dans Columbus ce qui se trouve dans la trente-cinquième observation de cette section (vingt-unième), sans penser aussitôt que s'il n'y a aucune erreur de la part de l'observateur, toute autre recherche devient inutile, pour terminer la controverse qui existe pour savoir si c'est la cinquième ou la neuvième paire de nerfs, destinées l'une et l'autre à la langue, qui donne à celle-ci la faculté du goût, puisque sur un homme qui était privé de cette faculté, c'était la cinquième paire qui ne se rendait pas à cet organe. Mais je suis fâché que Rolfinck, qui, comme vous le voyez également dans cet endroit, a recueilli sur un autre homme une observation semblable à celle-là pour ce qui regarde les nerfs, ait donné si peu de détails

sur un sujet qui n'est pas de peu d'importance, qu'il a entièrement négligé de dire si son sarcleur était privé du goût, ou s'il n'en était pas privé. Car je désirais plutôt d'apprendre cela que de savoir s'il dévorait des animaux vivans, du verre, des pierres, et d'autres choses que ce Lazari de Colombus avalait. Car non-seulement d'autres sujets, quoique jouissant du goût, ont dévoré des corps semblables, ou plus nuisibles, comme ce *cultrivore* de Basle, qui avait une lésion assez grande du ventre, dont Fel. Plater (1) nous a transmis une description abrégée, ce que Colombus n'a pas fait pour son Lazari, mais encore d'autres rameaux de nerfs, comme vous savez, servent à la déglutition et à la digestion des alimens; de sorte que Columbus ne satisfait pas ceux qui sont étonnés de l'extrême voracité de cet homme, en donnant pour toute raison qu'il était privé du goût.

Au reste, ne soyez pas surpris que j'aye appelé cinquième conjugaison de nerfs, celle que Columbus et Rolfinck ont nommée quatrième, comme les anatomistes en avaient eu l'habitude pendant long-temps; car si vous jetez les yeux sur ces deux auteurs, à l'endroit où ils décrivent (2) la quatrième paire, et que vous les compariez avec Willis (3), vous verrez très-bien que je dis vrai, et qu'il

(1) Mantiss. obs. 50.

(2) De re anat., l. 8, c. 3, Dissert. anat., l. 4, c. 35.

(3) Cereb. anat., c. 22.

s'est glissé des erreurs assez graves dans la remarque très-courte, qui est placée après cette observation du *Sepulchretum*; comme si ceux-là avaient désigné la paire de nerfs, qui *est la sixième de Willis*, et que celui-ci enseignât que la sixième paire *se porte au palais*.

33. Mais il est temps de faire aussi quelques remarques sur la section vingt-deuxième qui traite des vices de la voix. Il est question dans l'observation première d'une aphonie, survenue après un long enrouement chez une femme sur laquelle Spigel trouva *toute la trachée-artère enflammée dans sa partie intérieure, avec une noirceur remarquable*. Quoique l'inflammation, qui déjà dégénérait en gangrène, occupât tout l'intérieur de ce conduit, il suffit cependant, pour concevoir l'aphonie et l'enrouement antérieur, de considérer le larynx, qui est la partie la plus élevée et la plus importante de toute la trachée, relativement à la voix : il suffit même d'avoir égard à la glotte, qui est la partie principale du larynx. Car si cette dernière, qui est comme la petite embouchure dans une flûte, est irritée toute seule, aussitôt l'enrouement a lieu, d'après la remarque de Schelhamer (1) qui explique également le pronostic suivant de Gordon, *l'enrouement de la voix qui a duré pendant un an, n'admet point de guérison*, ainsi que cet autre, *s'il se prolonge davantage, il diminue la voix*

(1) Dissert. de voce, p. 2, c. 3.

et finit par l'éteindre complétement, ce qui arriva à cette femme de Spigel.

Mais il n'est nullement nécessaire pour nous de suivre toutes les sentences et explications de Schelhamer à ce sujet; cependant j'excepte encore de cette omission quelques-unes de ses idées, et surtout celle que Dodart (1) a fort approuvée, savoir que la voix elle-même se forme lorsque l'air frappe contre la glotte, et qu'elle est augmentée et modifiée par les autres parties résonnantes, contre lesquelles le même air frappe ensuite, avant de sortir de celle qui produit le son. Car relativement à ce que quelques savans prétendent contre Dodart, *que les lésions du nez détruisent complétement, non-seulement la parole, mais encore la voix.....; qu'on lit çà et là* (*Forest.*, *l.* 32, *obs.* 22), *qu'après une érosion du palais, non-seulement la voix fut viciée, mais encore détruite; que le même sujet recouvra la voix, après qu'on lui eût replacé une lame à la place de l'os, et que le même fait a été observé par Fabrice de Hilden* (cent. II, obs. 22); moi (et croyez que je dis ceci plus pour l'amour de la vérité, que pour Dodart et pour moi), moi, dis-je, j'ai remarqué à la vérité, dans des cas analogues, une confusion et une diminution de la voix, mais jamais son extinction, à moins que la même cause qui avait vicié le palais et les narines, n'eût vicié aussi la glotte, ou les parties qui sont

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1700.

nécessaires à ses usages. D'ailleurs Fabrice de Hilden ne combat pas cette opinion dans cette observation, lorsqu'il dit qu'après que la lame d'argent eût été retirée du trou du palais, qui était *très-grand*, *à peine un ou deux mots purent-ils être prononcés distinctement*, *et bien articulés;* car cela a rapport à la parole et non à la voix. Il en est de même dans l'histoire de Forestus, qui dit que sans un instrument semblable, le malade *ne pouvait être compris qu'avec peine*, lorsqu'*il parlait*, et que quand on l'avait replacé, *il parlait fort bien*. Que si le cas que ce dernier rapporte d'après Amatus (cent. 5. curat. 14), lu en courant, semble appartenir non-seulement à la parole, mais encore à la voix, qui tantôt *manquait entièrement*, et tantôt *se recouvrait*, cependant en le comparant soigneusement avec les observations de Forestus et surtout de Fabrice de Hilden, on comprendra qu'il s'agissait de la force de la voix, et de la parole, parce qu'il n'est pas vraisemblable que le trou qui se fermait avec un instrument fait en forme de clou, fût plus considérable que celui que ce dernier a désigné sous le nom de *très-grand*, et que, s'il était plus petit, il causât plus de préjudice que celui qui était très-grand.

Au reste, soit qu'une surabondance d'humeur relâche, par un afflux de trop longue durée, les fibres de la glotte qu'elle n'avait d'abord qu'irritées en les distendant inégalement, au point qu'elles perdent enfin toute force élastique, soit

au contraire qu'une sécheresse intérieure, ou les irrite en les crispant, ou les affaisse et les rende moins propres à obéir aux mouvemens des muscles, la chose pourra quelquefois finir par faire dégénérer l'enrouement en une perte de voix : c'est ce qui semble être arrivé au célèbre orateur Hortensius, si nous ajoutons foi au passage suivant de Samonicus (1) : *Ou lorsqu'un cri forcé écorche la surface du conduit avec un bruit rompu ; c'est dans cet état que périt autrefois Hortensius : car accablé par les procès, il se tut, parce que sa voix se perdait lorsqu'il vivait encore ; et déjà la langue de cet orateur éloquent qui n'était pas encore mort, s'éteignait.* Et pour que vous compreniez que Samonicus a indiqué par là un enrouement antérieur, rappelez-vous ce que Lucrèce (2), que Samonicus a eu fort souvent en vue, comme je l'ai fait voir ailleurs (3), avait écrit : *Car souvent la voix écorche le gosier, et le cri en sortant rend la trachée plus rude. En effet, dès que les principes de la voix en trop grande foule ont commencé à se précipiter au-dehors par leur canal étroit, ils remplissent aussi le passage, écorchent l'entrée en la rendant rauque, et blessent le chemin par où la voix s'échappe dans les airs.*

Mais vous trouverez peut-être ailleurs (4) plus

(1) De Medic. c. uvæ, faucib. et c. medend.

(2) De rer. natur., l. 4, v. 531 et seq.

(3) Epist. in Samonic. I.

(4) Epist. in eumd. II.

de détails sur le cas de Hortensius. Qu'il suffise ici d'avoir donné ceux-là sur l'enrouement, et sur l'aphonie qui lui succède quelquefois.

34. Quant à l'aphonie appelée κατ' ἐξοχὴν, qui résulte d'un vice du cerveau, j'ajouterai quelque chose au premier appendice que vous verrez après la dix-huitième observation. Vous lirez (1) dans cet appendice, que cette affection tient le milieu entre l'apoplexie et l'épilepsie, parce que le malade est sans sentiment et sans voix, mais non pas sans mouvement, et qu'il n'éprouve pas de convulsions; qu'elle peut quelquefois, par la violence de la cause, dégénérer en apoplexie; que c'est à cela que se rapporte aussi l'aphonie dont il est question dans un aphorisme (2) d'Hippocrate : *si un ivrogne devient tout à coup* ἄφωνος (*sans voix*), *il meurt de convulsions, à moins qu'il ne soit pris de fièvre, ou qu'il ne recouvre la voix lorsqu'il est parvenu à l'heure où l'ivresse se dissipe;* enfin que cette aphonie *dépend presque toujours d'une sympathie des parties inférieures, et d'une vapeur narcotique, qui assoupit ou trouble les esprits animaux dans le cerveau.* L'expression *presque toujours* a été intercallée ici avec non moins de raison qu'elle l'a été par Celse dans la traduction de l'aphorisme cité, comme on le verra d'après une de mes observations, qui va être immédiatement rapportée.

---

(1) Sect. 22.

(2) 5, sect. 5.

Au reste, voici la traduction de Celse (1) : *celui qui a perdu la voix pendant qu'il est ivre, périt presque toujours de convulsions, à moins que la fièvre ne se déclare, ou qu'il n'ait commencé à parler, au temps où l'ivresse doit se dissiper.*

35. Un laboureur d'un âge mur, d'une constitution maigre, d'un teint brun par toute la peau, avait été pris d'aphonie pendant qu'il était ivre. Lorsqu'on l'apporta dans cet hôpital, à peine remuait-il la tête. Il y mourut quatre jours après l'ivresse, avec un pouls extrêmement petit et insensible, et sans convulsions.

Examen du cadavre. Je disséquai avec soin le cadavre dans le gymnase, non-seulement pour terminer le cours d'anatomie avant la fin de février de l'an 1737, mais aussi afin de reconnaître dans la plupart des parties quelques choses qui appartiennent à un autre sujet. Dans cette dissection, je remarquai les objets suivans qui étaient contre nature. A la face interne de l'estomac, vers le fond, on voyait quelques points noirs, semblables à de la poudre de tabac un peu grossière ; en les examinant avec un peu plus d'attention, je reconnus que c'étaient des indices de mortification peu considérables, mais certains. Ensuite, je remarquai un peu plus haut deux taches noires, et près d'elles j'en vis une autre rouge, qui était un peu plus grande ; c'était une véritable ulcé-

(1) De medic., l. 2, c. 6.

ration, quoique très-légère. Mais j'étais étonné de ce que j'avais trouvé dernièrement des lésions semblables, et même plus remarquables, dans l'estomac, dans l'œsophage et dans l'intestin duodénum d'une femme pauvre, par la dissection de laquelle j'avais commencé ce cours d'anatomie; j'en étais étonné, dis-je, parce qu'elle avait eu une habitation et une maladie bien différentes, comme je vous l'écrirai en son lieu (1). Du reste je trouvai l'œsophage et les intestins de l'homme que je disséquais alors, parfaitement sains, si ce n'est qu'on voyait dans la première partie de l'iléum une ou deux saillies de la grosseur du bout du petit doigt, d'une substance rouge sans être glanduleuse, comme la dissection me le démontra : mais une petite portion du cœcum et une portion un peu plus considérable du rectum étaient rouges. La rate parut un peu grosse, le foie un peu dur et légèrement pâle; la vésicule de ce dernier contenait une bile un peu visqueuse et d'un vert sale. La vessie urinaire était à demi pleine et avait ses tuniques épaissies. Il y avait au fond du bassin autant d'eau sanguinolente, qu'un verre d'une moyenne grandeur en contiendrait; était-elle le résultat de la dissection? Chaque côté de la poitrine renfermait autant d'eau de la même qualité. Le cœur présentait un peu de graisse extérieurement; il y avait dans ses ventricules des concrétions po-

(1) Epist. 29, n. 20.

lypeuses. Les valvules placées à l'un et à l'autre orifice veineux de ce viscère, étaient çà et là un peu épaisses, dures et blanchâtres. L'aorte également, depuis le cœur jusqu'à l'endroit où elle commence à s'attacher aux vertèbres, offrait intérieurement, en différens points, des taches blanches, premiers indices d'une ossification qui devait s'y développer un jour. Après avoir écarté la voûte du crâne qui était épaissie, et la dure-mère dans les sinus de laquelle il y avait quelque petite concrétion polypeuse, de la pie-mère soujacente, on voyait dans celle-ci les vaisseaux distendus par du sang, mais d'une manière assez peu remarquable; au-dessous de la même méninge, dans les sillons du cerveau, était de l'eau limpide, qui présentait plusieurs bulles d'air, quoique la dissection se fît dans le temps de l'année que j'ai indiqué, et qu'il y eût à peine six jours depuis la mort. Les ventricules latéraux contenaient aussi beaucoup d'eau limpide, et les plexus choroïdes étaient pâles. Pendant que j'enlevais lentement ces derniers en les portant en arrière, je remarquai que la partie de la glande pinéale par laquelle elle leur était unie, était couverte d'une substance jaune qui paraissait être molle par elle-même; mais quand je l'écrasais entre mes doigts, elle se trouvait manifestement comme graveleuse. Le cerveau était ferme sous le scalpel; mais tout ce qu'il y avait de substance médullaire à partir de la voûte, et les nerfs eux-mêmes, étaient très-mous.

36. Vous voyez donc, pour passer ici sous silence les autres objets qui seront examinés à un autre endroit, que ce n'était pas seulement par sympathie, ou par une vapeur, que les esprits et le cerveau avaient été affectés dans ce cas, et que cet homme n'était pas mort avec des convulsions, quoiqu'il eût été attaqué d'aphonie pendant qu'il était ivre, et que la voix ne lui fût pas revenue au temps où l'ivresse doit se dissiper. Mais quel est ce temps? dirons-nous. Je sais qu'il est différemment indiqué, en différens endroits, dans les ouvrages d'Hippocrate; cependant il est écrit (1) assez positivement dans le deuxième livre *sur les maladies*, qui est attribué à cet auteur : *Quand quelqu'un est privé de la voix à la suite d'une ivresse....., si la fièvre ne le saisit pas aussitôt, il meurt le troisième jour;* de sorte qu'il semble en résulter que l'ivresse doit se dissiper au moins dans l'espace de trois jours. Au reste, il faut croire facilement Heurnius (2), qui avertit que *Galien dit que l'ivresse se dissipe le deuxième ou troisième jour* (*car les Grecs faisaient usage d'un vin épais*); *que dans d'autres pays l'ivresse est de six ou sept heures; mais qu'il faut avoir égard au corps agissant et au corps recevant*, c'est-à-dire, comme il venait de l'avancer, que *la cessation* de cet état *est relative à la qualité du vin, à la nature parti-*

(1) N. 22.

(2) In cit. aphor., n. 5.

culière du malade, au temps et au lieu. Vous verrez que Raymann (1), qui raconte de quelle manière il sauva un homme qui avait perdu la voix à la suite d'une ivresse, et qui avait déjà eu des convulsions par intervalles, est assez d'accord avec Heurnius. Au contraire, une femme mourut d'une ivresse, dans l'espace de douze heures, non sans un peu de fièvre et de légères convulsions, et Littre (2), qui la disséqua, a bien rendu compte du mauvais état de la plupart des autres parties qui existait déjà depuis assez long-temps, mais il aurait été à désirer qu'il eût voulu ou qu'il eût pu (3) faire connaître quel était alors celui du cerveau.

37. A présent je vais dire quelque chose d'une aphonie bien moins grave, et de très-courte durée, que, jeune encore, je traitai dans mon pays, avec deux vieux médecins, à qui le noble comte Alex. Monsignani voulut m'associer. Celui-ci, âgé de plus de soixante ans, maigre, bilieux, accoutumé à parler à haute voix, comme on dit, sujet auparavant à la strangurie, à la goutte, au flux hémorrhoïdal, exempt alors de toutes ces incommodités, et n'ayant même été attaqué pendant l'hiver dernier d'aucun rhume, dont il était habitué à être souvent affecté à la gorge avec des crachats abondans dans cette saison, avait commencé

(1) Act. N. C, tom. 6, obs. 1.

(2) Hist. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1706, obs. anat. 5.

(3) De hoc aphoniæ genere. *Vid.* Epist. 63, n. 13, 14.

à être pris aux premiers jours de mai, sans aucune cause antérieure connue, d'une extinction de voix, et en partie aussi d'une interception de la respiration, de sorte qu'il éprouvait un sentiment de constriction aux environs du larynx, mais non ailleurs. Cet état survenait et cessait tout à coup, et cela sans aucune excrétion. Le temps de son invasion et de sa durée variait. Cette dernière était, au plus, de deux minutes, et le plus souvent beaucoup plus courte. Mais bien que l'attaque de cette incommodité eût lieu presque chaque nuit vers la septième heure, cependant elle était excitée pendant le jour par le bâillement, l'éternument, la toux, qui à la vérité ne la produisaient pas toujours, comme l'action de boire la faisait naître constamment; mais c'était seulement quand il buvait du vin, et non point quand il buvait de l'eau, de l'huile d'amandes, du sérum, des émulsions, ou toute autre boisson indiquée par moi. Au reste, il était accoutumé auparavant aussi, lorsque, comme c'est l'ordinaire, il faisait usage de vin à sa table en homme sobre, à éprouver quelque chose de semblable, bien que l'incommodité fût beaucoup plus légère et beaucoup plus courte : mais actuellement elle était telle que je l'ai décrite; quand le malade en était attaqué, il ne pouvait rien prendre par la bouche, ni se tenir en place, et il était obligé de se promener. Du reste, la tête, la poitrine, le ventre, et le cou quand on le touchait avec la main, étaient en bon

état, ainsi que le pouls. Seulement les amygdales et les parties voisines paraissaient comme légèrement enflammées; les crachats étaient abondans, et le malade leur trouvait un goût manifestement acide; leur excrétion rendue plus facile par ce qu'on appelle sucre d'orge, semblait arrêter quelquefois l'invasion de l'accès. Il était très-vraisemblable que la membrane par laquelle la partie supérieure du larynx et les environs sont tapissés, douée d'une sensibilité d'autant plus exquise qu'elle était attaquée d'une certaine phlogose, se contractait et se crispait, dès qu'elle était irritée un peu vivement par de petites parties acides de vin, ou d'une humeur qui s'exprimait en plus grande quantité, par le bâillement, l'éternument, la toux, et quelquefois par sa quantité même, des glandes voisines dans lesquelles la stagnation l'avait viciée davantage, et entraînait sympathiquement les nerfs et les muscles; de sorte que ces parties resserraient le larynx plus étroitement qu'il ne devait l'être, et avec d'autant plus de facilité, que, par leur nature, elles étaient déjà, comme il a été dit, portées à cet effet, auquel elles se trouvaient peut-être encore plus disposées par une affection hypocondriaque, qu'un écoulement de sang par des hémorrhoïdes avait annoncée. L'événement confirma cette dernière présomption. En effet, après avoir évacué doucement les premières voies, et tiré du sang avec modération, d'abord du coude, puis aussi du siége, d'où, comme je l'ai dit, il

s'écoulait autrefois naturellement, et après avoir administré en même temps des calmans, des laxatifs, des délayans, et des remèdes propres à corriger le goût acide, quelques nuits se passèrent sans accès d'aphonie, qui devinrent aussi beaucoup plus rares pendant le jour; et après un voyage de courte durée, qui fut recommandé au malade, les crachats devinrent moins abondans et moins acides, le vin mêlé avec de l'eau put être supporté, et, pour ne pas en dire davantage, dans l'espace de quarante ou cinquante jours à dater de son commencement, une affection qui faisait craindre un mal plus grave, ou plus long, ou du moins son retour, fut entièrement vaincue et détruite. Il convient d'ajouter ici, sans cependant décider la question, ce que le même malade, qui certes était homme grave, prétendait avoir vu autrefois à Rome sur un Prince qui était attaqué d'une maladie semblable; savoir, que celle-ci avait coutume de se dissiper, quand quelqu'un soufflait dans l'oreille de ce Prince. Mais il faut que l'affection fût assez différente de celle que j'ai décrite; car notre malade ne nous aurait pas appelés pour le traiter, s'il avait remarqué qu'un remède aussi facile lui eût apporté le même soulagement.

38. Il faut dire aussi quelque chose du bégayement. On rapporte dans l'observation vingt-unième (1) que Santorini enseigne ce qui suit : qu'*il y*

(1) Sect. 22.

a au milieu de la région du palais, c'est-à-dire, au quatrième os de la mâchoire supérieure, d'après tous les sujets qu'il avait vu jusqu'alors ne pouvoir pas prononcer la lettre R, deux trous qui ne sont nullement ouverts, et qu'on ne trouve pas facilement sur ceux qui sont affectés de cette maladie : et que par conséquent la cause immédiate, qui établit la proposition, doit dépendre de ces deux méats ouverts. Au contraire, c'est de ces méats non ouverts qu'elle doit dépendre, dira quelqu'un qui ne lira pas ce passage avec négligence, et qui fera attention au titre de l'observation : *le bégayement dépend quelquefois du défaut des trous du quatrième os de la mâchoire supérieure.* Mais si l'on jette les yeux sur Santorini lui-même, on trouvera qu'il a écrit tout l'opposé; car il dit qu'il a remarqué sur des bègues, ces deux trous, *qui ne sont point aussi ouverts, et qu'on ne trouve pas aussi facilement sur ceux qui n'ont pas cette maladie; donc ces deux méats plus ouverts que dans l'état naturel, seront,* dit-il, *la cause immédiate, qui établit la proposition.*

Voyez, je vous prie, avec quelle négligence on rapporte quelquefois les paroles des auteurs! Cependant ce passage du *Sepulchretum* est celui que des hommes très-recommandables ont eu en vue, en écrivant que *Santorini a attribué le bégayement à l'absence du conduit incisif* (*Bonet, Sepulchr.* 1, *p.* 473). S'ils avaient mieux aimé jeter les yeux sur

le chapitre de Santorini qui est cité (1) à cet endroit, il n'est pas douteux qu'ils n'auraient pas cru cela, et qu'ils n'auraient pas compris qu'il s'agissait du conduit incisif. En effet, cet auteur ajoute un peu plus bas : *comme j'ai dit que l'on voit au milieu de la région du palais deux méats qui rendent bègues, de même l'on observe auprès des dents des trous plus grands (ils existent pourtant naturellement depuis la naissance sur tous ceux-la), par lesquels la pituite tombant goutte à goutte, ou arrosant la langue à cette partie antérieure, rend la locution embarrassée, d'où résultent une prononciation peu distincte, et des paroles à demi articulées;* de sorte qu'il est évident qu'il a déduit de la trop grande ouverture de ce méat placé derrière les dents incisives, non pas le vice appelé par les Grecs τραυλότης, dont il est question dans l'observation citée, mais celui qu'ils nommaient ψελλότης : les savantes scholies de la vingt-quatrième observation feront voir combien ces deux espèces de bégayement diffèrent entre elles.

Ici vous demanderez pourquoi cette autre observation de Santorini a été omise dans le *Sepulchretum*, quand la première y est rapportée, quoique d'une manière inexacte? Vous demanderez également quels sont donc dans le même quatrième os, et au milieu de la région du palais, ces deux autres trous qui sont plus ouverts sur les

(1) Meth. vitand. error., l. 3, c. 9.

bègues que sur le reste des hommes, et enfin quelle importance il fait accorder à ces observations de Santorini? Pour moi, je ne doute pas que la même négligence qui a altéré la première à ce point, n'ait fait omettre l'autre. Quant aux trous de cette région moyenne du palais, je ne me souviens pas de les avoir vus sur tant de têtes dépouillées et sèches que j'ai examinées, et je ne les remarque sur aucune de celles que j'ai sous les yeux maintenant encore en écrivant ceci; cependant je ne croirais pas facilement que dans un si grand nombre, je ne sois jamais tombé sur quelque une qui appartînt à un bègue, sur laquelle j'aurais pu voir ces trous, parce qu'ils devaient être plus faciles à trouver et plus ouverts que sur les autres têtes, où ils étaient très-cachés. Au reste, quoiqu'on soit porté à soupçonner que Santorini avait transporté à tous les autres bègues ce qu'il avait remarqué sur quelques-uns, quoique le jugement reste suspendu, même après l'avoir lu, et, qui plus est, que cette incertitude dépende des difficultés qui semblent naître de ce qu'il écrit (car il avoue que ceux mêmes qui ont toujours naturellement une surabondance de pituite dans la bouche, ne sont pas pour cela affectés de l'une ou de l'autre espèce de bégayement); cependant je pense qu'il est plus juste, à raison de son mérite reconnu à d'autres égards, de ne rien prononcer avant que d'habiles anatomistes n'ayent examiné la chose avec soin sur un grand nombre de sujets. C'est

ainsi que Delius (1) ayant trouvé le voile du palais double sur un bègue, avertit sagement qu'il faut chercher si d'autres bègues ont un vice du palais ou des amygdales. Si cela se fait, je conjecture, conduit par un raisonnement qui n'est point sans fondement, qu'on reconnaîtra que le bégayement ne peut point être attribué à ce que le voile du palais était double. En effet, quoique j'aye indiqué ailleurs (2), comme vous savez, plusieurs exemples de cette conformation, cependant ni Zerbi, ni ceux que Slevogt cite, ni moi-même, du moins sur le sujet que je disséquai à Bologne, n'apprîmes rien relativement à un vice de la parole de cette espèce, bien que nous eussions demandé presque tous avec soin quelles étaient les incommodités qui se joignaient à cet état d'un voile du palais double; et assurément cette Lucrèce de Zerbi ne se serait pas livrée à la profession de cantatrice, ou *n'aurait pas fait un très-grand plaisir* en chantant, ce qu'il affirme lui-même, si elle eût eu un vice dans la parole.

Mais on peut croire que les grandes lésions de l'os hyoïde produisent quelquefois le bégayement; et certes je conçois que le savant Hahn (3) ait enseigné qu'une mauvaise conformation de cet os donne lieu *au bégayement*, *au balbutiement et au*

---

(1) Act. N. C., tom. 8, obs. 106.

(2) Epist. anat. 10, n. 21.

(3) Commerc. litt., ann. 1736, hebd. 31, n. 1, ad §. 25.

mutisme. La direction des muscles qui meuvent la langue, ne paraît pas pouvoir être changée sans que les mouvemens de celle-ci ne s'écartent de l'ordre de la nature. Si Kerckring (1) avait dit la vérité relativement à l'os hyoïde, quand il a écrit qu'*on ne voit même pas son cartilage sur les fœtus*, je ne douterais pas que ce ne fût pour cela aussi que les petits enfans ne commencent à parler que long-temps après leur naissance, et que, lorsqu'ils ont commencé, *ils essayent des mots entrecoupés*, ou *prononcent des paroles confuses*, comme Min. Félix (2) et Alb. Tibulle (3) se sont exprimés en parlant de leur langage. Toutefois l'illustre Albinus (4) indique suffisamment combien l'hyoïde, qui est l'appui de la langue et de quelques-uns de ses muscles, se perfectionne tard dans toutes ses parties, et s'ossifie complétement. D'un autre côté Molinetti (5) a pensé que *l'enfant ne parle pas aussitôt après sa naissance*, parce que l'apophyse styloïde, d'où naissent les muscles stylo-glosse et stylo-hyoïdien, *n'est pas apparente sur le fœtus*. Si vous entendez par là qu'il nie son existence, il s'est trompé d'après le témoignage de Cassebohm (6) qui dit l'avoir vue sur un fœtus

(1) Osteogen. c. 11.
(2) In Octavio.
(3) L. 2, eleg. 5, v. 94.
(4) Icon. oss. fæt. ad fig. 151.
(5) Dissert. anat. pathol., l. 2, c. 1.
(6) De aure hum. tr. 1, §. 43.

de quatre mois, et d'après celui de Kerckring (1) qui prétend l'avoir observée, même sur un fœtus de trois mois; mais si au contraire vous comprenez, à raison de la petitesse et de la flexibilité du cartilage dont elle est alors composée, qu'il n'en a pas fait plus de cas que si elle eût été nulle, surtout pour fortifier l'origine et l'action de ces muscles, vous pourrez de cette manière écarter ce que j'ai vu, en relisant ceci, présenté comme une objection à l'opinion de cet auteur, objection fondée sur une observation singulière du grand de Haller (2). En effet, celui-ci trouva sur un homme âgé d'environ cinquante ans, qui n'avait jamais eu aucun vice dans la parole, l'apophyse styloïde de la longueur d'un pouce et demi, ossifiée dans sa moitié inférieure, et cartilagineuse dans sa moitié supérieure. Mais vous comprenez sans doute, afin de passer sous silence que les muscles dont je parle avaient peut-être pu naître en partie, sur cet homme, du voisinage de l'os temporal, comme nous avons trouvé quelquefois aussi Valsalva (3) et moi (4), que leur analogue, le stylo-pharyngien, en tirait son origine; vous comprenez, dis-je, qu'un cartilage si petit et si faible, que Molinetti regardait comme nul sur les nouveau-nés, n'est

(1) Osteogen. c. 5.

(2) In Dissert. Willigii inscript. observ. botan., etc., §. 2.

(3) *Vid.* Epist. anat. 11, n. 4.

(4) *Ibid*, n. 8.

point comparable avec celui qui l'emportait autant sur lui en épaisseur et en fermeté, à raison des progrès de l'âge : vous savez ensuite aussi quels sont les muscles, et combien il y en a qui tirent leur origine de certains cartilages du larynx. Mais vous jugerez vous-même de cette défense de Molinetti.

Pour moi, de quelque endroit qu'on doive faire dériver les causes du bégayement des petits enfans (car on peut en admettre d'autres que celles dont il a été fait mention), je crois que celui des adultes dépend des mêmes causes, toutes les fois qu'il arrive que les progrès de l'âge ne peuvent point triompher, soit d'une seule, soit de plusieurs d'entre elles. Au reste, il faut les chercher sur les jeunes enfans, chez lesquels on peut les remarquer plus facilement, parce qu'ils bégayent tous, pour tâcher de les reconnaître sur les adultes avec plus de sagacité, et, autant que possible, de les détruire quelquefois et de les diminuer.

39. Enfin pour ce qui regarde la section vingt-troisième, qui traite de l'angine, il est fort étonnant qu'il n'y ait aucune observation d'une maladie très-grave et très-fréquente du larynx et des parties voisines de la gorge, qui fasse connaître ce que l'on a trouvé sur les sujets morts d'une véritable angine. En effet, parmi les histoires qui y sont rapportées, les unes appartiennent aux poumons, ou aux poumons et au thymus, qui étaient tellement remplis de sang, que ceux-là

tiraient en bas la trachée-artère par leur poids, et que celui-ci comprimait ce conduit par son volume vicieusement augmenté; les autres ont rapport à des lésions du cerveau ou d'autres parties, de sorte que quelqu'un sans expérience pourrait douter si cette affection attaque jamais le larynx, ou la gorge. Mais certes la tumeur qui dans une angine existe souvent aux environs de cette dernière partie, extérieurement ou intérieurement, que j'ai vue plus d'une fois, que j'ai fait ouvrir avec prudence lorsque déjà elle contenait du pus, et qui fut le premier motif qui engagea à pratiquer l'opération qu'on appelle la laryngotomie, fait voir que cette maladie dépend d'une inflammation qui attaque les organes que je viens d'indiquer. En effet, pour ne pas parler des muscles qui portent les cartilages aryténoïdes dans l'adduction, à moins que vous ne supposiez que les glandes qui lubréfient le larynx soient entièrement exemptes de ce qui arrive souvent aux autres de la même espèce, on verra qu'il est impossible que des inflammations, et des inflammations très-fâcheuses, n'attaquent pas quelquefois, par exemple, les glandes aryténoïdes que j'ai découvertes, et dont la tuméfaction intercepte nécessairement la voie étroite de l'air. Mais je dis cela, non pas parce que je crois que vous pensez autrement, mais seulement pour que vous compreniez que c'est là une de ces maladies dont le siége, la nature, et les effets particuliers, tantôt

plus tantôt moins graves, ne paraissent pas (1) avoir été cherchés par la dissection, comme dans les autres affections, quoiqu'ils eussent dû l'être d'une manière spéciale. Pour moi, je ne l'ai pas fait, parce qu'une fois je n'ai pas eu le temps, et que depuis je n'ai jamais trouvé (2) l'occasion de disséquer des sujets morts d'une véritable angine. Cependant j'ai ouvert un ou deux corps, chez lesquels cette maladie avait peut-être existé avec d'autres, mais dont elle n'avait certainement pas causé la mort : vous verrez, en relisant la quatrième Lettre (3) que je vous ai écrite, ce que j'ai noté dans la gorge et dans le larynx de ces cadavres. D'ailleurs vous pourrez rapporter en partie à une véritable angine, quelques-uns des objets dont j'ai parlé en traitant (4) de l'hydrophobie. Adieu.

---

(1) *Vid.* tamen Epist. 63, n. 16 et seq.

(2) Sed *Vid.* Epist. 44, n. 3.

(3) N. 24 et seq.

(4) Epist. 8, n. 19 et seq.

FIN DU LIVRE PREMIER.

RECHERCHES
ANATOMIQUES
SUR LE SIÉGE ET LES CAUSES
DES MALADIES.

LIVRE SECOND.

DES MALADIES DE LA POITRINE.

A

GUIL. BROMFIELD,

CHIRURGIEN TRÈS-EXPÉRIMENTÉ DE LONDRES,

J. B. MORGAGNI;

Salut :

Il y a un an et plus, illustre Bromfield, que vous m'avez écrit une lettre qui conviendrait plus à votre honnêteté qu'à mes services. En effet, vous me rendiez grâces de ce que j'avais reçu avec affabilité votre fils Guillaume, digne de son père, et de ce que je m'étais plu à le décorer de mes propres mains de la palme de Docteur de Philosophie et de Médecine, tandis que c'était à moi à vous remercier tous deux ; vous, de l'avoir envoyé ; lui, d'être venu jusqu'ici assister à mes leçons d'anatomie, de l'avoir fait chaque jour avec assiduité et attention, de n'avoir négligé aucune marque de devoir et d'affection envers moi, et, ce qui m'a été agréable au-dessus de tout, de m'avoir communiqué amicalement certains objets, dont vous songiez à enrichir la Chirurgie d'une manière conforme à votre grande habileté. Quant à ce que vous ajoutiez dans la même lettre, outre ces actions de grâces, que si j'avais par hasard quelque affaire là où vous êtes, vous vous en chargeriez avec plaisir, vous apprendrez par cette Épître qu'il ne pouvait rien m'arriver de plus désirable ; car j'ai l'intention de faire offrir cet Ouvrage à la célèbre Société Royale qui me reçut avec bonté au nombre de ses mem-

bres, avant l'année 1724 : c'est, il est vrai, un faible témoignage de reconnaissance et de devoir, si l'on a égard à ce qu'il contient de moi ; mais si l'on considère ce qui appartient aux autres, j'espère que ce tribut ne paraîtra pas indigne de lui être offert. En effet, ce travail tend au même but que la Société, qui est de faire avancer et d'éclairer par des observations, l'histoire de la nature. Plût à Dieu que les maladies examinées sur les corps malades ou morts eussent une part beaucoup plus petite dans cette histoire !

Quand bien même la raison et l'expérience ne prouveraient pas suffisamment combien cet examen est utile, c'est une chose assez clairement démontrée par la seule autorité des médecins les plus recommandables, et leur exemple en rendrait la preuve très-évidente. Car dans les temps anciens, lorsqu'il n'était pas permis de disséquer des cadavres humains, Hippocrate, ou ceux qui lui succédèrent de très-près, cherchèrent le siége et les causes des maladies dans les entrailles des animaux ; c'est ce que nous apprennent les livres de la plus haute antiquité, qui sont de cet auteur, ou qu'on place au nombre de ses écrits. Cette coutume fut observée par Galien, et par d'autres médecins avant et après lui, et elle l'a été encore assez souvent dans les temps les plus modernes : on la suit même volontiers de nos jours, lorsque l'occasion s'en présente, comme on le voit d'après plusieurs observations rapportées, au milieu des autres, par Bonet et Manget dans le *Sepulchretum* Anatomique, et par Thom. Bartholin dans son *Concilium*. Il arriva par là que l'on reçut avec plus d'ardeur, soit avant,

soit après Galien, jusqu'à ce qu'enfin il fût permis de disséquer des cadavres humains, la faculté, du reste très-rare dans les lieux et dans les temps, d'ouvrir ces derniers. Car en Égypte, quelques siècles avant cet auteur, les rois permirent aussi, comme on le voit dans Pline (1), *de disséquer les corps des morts pour examiner les maladies;* et quelques siècles après lui, la même chose fut pratiquée à Constantinople, pendant une peste, par des médecins *qui cherchaient de cette manière les causes et les différens symptômes des maladies*, comme le démontre très-clairement Freind, votre compatriote, dans son histoire savante de la Médecine jusqu'en 560. Mais depuis que la même permission eût commencé enfin à être accordée en Italie, et à devenir insensiblement de plus en plus fréquente, il est prouvé par les ouvrages qui parurent avant la fin du quinzième siècle, ou après le commencement du siècle suivant, par exemple, par ceux d'Alex. Benoît, et surtout d'Ant. Beniveni, que nos ancêtres ne manquèrent pas de zèle pour faire les mêmes recherches. Ainsi peu d'années après eux, Jacques de Carpie enseigna positivement qu'on mettait à part, non-seulement des cadavres d'hommes sains, mais encore ceux des sujets malades, attendu qu'il faut chercher sur ces derniers *de quelle manière un membre est affecté.* Or ces recherches furent faites aussi par ceux qui fleurirent ensuite en Italie, comme l'apprend la lecture de Massa, de Colombus, de Fallopia, d'Eustachi, et d'autres, parmi lesquels il faut particulièrement nommer Lælius a

(1) Nat. hist., l. 19, c. 5.

Fonte et Dom. Panaroli, dont le premier a décrit çà et là dans ses *Consultations* citées par Stahl lui-même, ce qu'on trouva sur les cadavres de certains individus dont il parle, et dont le second a rapporté parmi ses observations, comme Beniveni, plusieurs extispices.

Mais après ceux d'entre les Italiens que j'ai nommés les premiers, on commença à ouvrir plus souvent les corps des hommes dans les autres nations policées, et des écrits innombrables de médecins de ces pays prouvent combien on eut à cœur de chercher le siége et les causes des maladies : à ce sujet on doit citer Vésale, Coiter, Gasp. Bauhin, Salmuth, Spigel, Th. Bartholin, Rolfinck, Vesling, Rhodius, Van-Horne, Scultet d'Ulm, Wepfer, et un très-grand nombre d'autres; car comme je n'ai désigné que ceux qui enseignèrent, ou étudièrent, ou firent l'un et l'autre en Italie, et surtout à Padoue, vous voyez sans doute combien j'en ai omis dans cette même Allemagne, prise dans le sens le plus étendu, quoique je ne sois pas descendu, ce que je n'ai point fait non plus pour ceux de l'Italie, jusqu'aux auteurs les plus modernes, parmi lesquels il n'aurait point fallu surtout passer sous silence Boerhaave et Hoffmann, qui tous deux, en parlant des maladies et de leur traitement, ont rapporté ce que l'Anatomie fait ordinairement connaître dans presque chacune des affections. A ceux-là ajoutons, si cela se peut, le nombre extraordinaire de médecins livrés aux mêmes recherches, que la France compta dans cet espace de temps; ou, puisque la chose n'est pas possible, nommons-en du moins quelques-uns dans un si grand nombre : Ja. Sylvius, Je. Fernel,

Guill. Rondelet, Amb. Paré, Ja. Houllier, Barth. Cabrol, And. Laurent, Je. Riolan.

Mais quel pays, pour ne pas en citer quelques autres afin d'être court, l'emporte dans ce genre d'étude sur votre Angleterre, où il est étonnant combien tout ce qui commence à être cultivé fait des progrès rapides et vastes? Personne ne peut ignorer, pour peu qu'il ait jeté les yeux sur le commencement de son second exercice *sur la Circulation du Sang*, à combien de dissections de corps morbides l'incomparable Harvey devait ce qu'il appelait son *Anatomie médicale*, et de quelle utilité il pensait qu'elle serait à la Médecine. Plût à Dieu qu'il eût publié cette Anatomie, comme il en avait l'intention! certes les observations qui se trouvent éparses dans ses écrits, et qui sont relatives à cet objet, démontrent très-clairement qu'elle aurait été digne de lui. Les histoires que des hommes célèbres, Highmor, Warthon, Glisson, et surtout Willis, ont consignées chacun dans leurs ouvrages, prouvent également avec quel zèle ils imitèrent aussi dans cette partie le travail de Harvey. J'en passe d'autres sous silence, particulièrement parmi ceux qui écrivirent après eux, quoique j'en pusse citer un très-grand nombre, comme Lower, Cowper, et ceux qui m'ont fait l'honneur de me dédier et de m'offrir leurs écrits, Méad, Cochburn, Rutty. Ainsi depuis que cette Société Royale, et d'autres excitées principalement par son exemple, ont commencé à publier leurs Actes et leurs Recueils, presque personne ne peut ignorer avec quel soin les Médecins et les Chirurgiens du premier mérite, soit Italiens, soit Allemands, soit Français, soit de votre nation,

ont cultivé cette Anatomie, dont j'ai entrepris de vous parler ici aussi longuement; non point que je croye que cela vous soit moins présent et moins connu qu'à moi, mais afin que, réfléchissant maintenant sur tous ces objets, vous ne soyez pas étonné si je n'ai pas jugé indigne d'être offert à la Société Royale, mon projet de poursuivre les recherches que les maîtres de l'art de guérir n'auraient pas faites eux-mêmes avec les plus grands efforts dans tous les temps et dans tous les lieux, si elles n'eussent été de la plus grande utilité.

Je suis confirmé dans cette opinion, parce que les observations de ce genre que je rapporte ne sont pas de moi seul, mais appartiennent en assez grande partie à d'autres, et spécialement à un Médecin, Chirurgien, Anatomiste célèbre, Membre de la même Société, du temps qu'il vivait, Ant. Mar. Valsalva. Pour qu'il n'arrivât point aux travaux de ce grand homme ce que nous voyons avec douleur être arrivé à ceux de tant d'autres, j'ai cru, non-seulement par piété pour mon maître, mais encore par le désir d'être utile aux étudians, devoir faire une chose, qui, si elle avait pu être exécutée autrefois par les disciples d'And. Vésale, de Pi. Castelli, de Guill. Harvey, nous empêcherait de lire dans Je. Schenck, dans Théoph. Bonet, dans Th. Bartholin, de justes plaintes sur la perte irréparable que les Médecins ont faite des écrits posthumes de ce genre, appartenant à ces trois auteurs. Car Schenck dit (in Præf. ad obs.) que Vésale avait composé un autre ouvrage anatomique, dans lequel *il avait embrassé, en de très-longs détails, l'histoire des dissections*

des corps morts de maladies cachées et de longue durée. D'un autre côté Bonet (in Præf. ad *Sepulchr.*) cite des auteurs qui rapportent qu'un professeur de Rome, Castelli, devait publier deux cents observations de cette espèce; et en effet, Castelli lui-même dit dans la Lettre qui se trouve à la tête des Iatrologismes de Panaroli : *J'ai placé dans mon Sepulchretum deux cents observations que j'ai faites sur les cadavres; je les ferai imprimer, si Dieu me donne.....* Enfin Th. Bartholin dit ce qui suit de Harvey dans son *Concilium de Anat. pract. ex Cadaverib. morbos. ador.*, après avoir avancé que *les Actes* de la Société Royale *se remplissaient déjà alors* de faits relatifs à cet objet : *l'incomparable interprète de la Nature*, *Guill. Harvey*, *la gloire immortelle de l'Angleterre, qui ne le cède à aucun des anciens en mérite*, *a porté*, *dit-on*, *ses pensées*, *au milieu d'autres études qu'il a cultivées avec ardeur*, *du côté de cette Anatomie* (il s'en était même occupé, comme je l'ai dit un peu plus haut); *mais je ne sais par quelle fatalité il n'a pu satisfaire l'espérance publique. Vulcain*, dit-il bientôt après, *s'est joué d'un Essai semblable que je faisais*, *en consumant un ouvrage que vingt années de veilles avaient presque terminé;* en sorte que tout le monde comprend quels dangers menacent des travaux aussi importans et aussi longs, non-seulement quand leurs auteurs sont morts, mais encore pendant leur vie. C'est une raison de plus pour me féliciter d'avoir rendu service à Valsalva, après sa mort, ainsi qu'aux médecins vivans, et à ceux qui viendront après nous, en mettant en sûreté ses observations, qui sont un peu plus nombreuses que ne

l'étaient celles de Castelli; je m'en félicite surtout, si cet ouvrage qui les contient, et qui se recommande de lui-même à tous les gens de bien, à cause de ce bon office, est favorablement accueilli de la Société Royale, à laquelle il sera humblement offert par vous en mon nom. J'espère de l'extrême bonté de cette Société qu'il y recevra un bon accueil, et de votre grande honnêteté, illustre Bronfield, que vous voudrez bien le lui offrir. Adieu.

A Padoue, le 31 août 1760.

XVe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE

DE J. B. MORGAGNI A SON AMI.

Des lésions de la Respiration, produites principalement par des causes situées hors de la poitrine, mais aussi par des causes placées dans l'intérieur des poumons, surtout par des calculs.

1. Quoiqu'il y ait beaucoup moins de parties dans la poitrine que dans la tête, et qu'il ne s'en trouve aucune, dans la première cavité, dont la structure et les fonctions soient enveloppées de ténèbres épaisses, comme le cerveau, cependant il y a entre ce petit nombre d'organes une telle liaison, à cause de leur voisinage, ou de leur adhérence, ou de leurs usages, que la lésion de l'un d'entre eux entraîne la plupart du temps celle de tous les autres. Cette circonstance m'opposerait une grande difficulté, en passant des maladies de la tête à celles de la poitrine et à la détermination du siége de celles-ci, et cette difficulté serait même assez souvent insurmontable, non-seulement pour séparer l'affection principale des autres qui ne sont qu'accessoires, mais encore pour fixer son siége primitif et spécial, si j'écrivais à un autre qu'à vous, qui n'ayant souvent exigé de moi, sur d'autres points, qu'une conjecture vraisemblable, n'en exigerez pas davantage

sur celui-ci. Ce que je dis aura lieu surtout pour les lésions de la respiration, dont il est question dans la première section du second livre du *Sepulchretum* Anatomique. Car outre que la maladie qui les produit, peut exister en même temps dans les poumons et dans une autre partie de la poitrine, il arrive quelquefois qu'elle se trouve en même temps aussi dans les poumons et dans une autre partie hors de la poitrine, comme dans la tête, au cou, dans le ventre. Bien plus, Boerhaave (1) a été jusqu'à écrire qu'*il est à peine quelque petite partie dans tout le corps, qui ne participe en quelque chose à l'acte de la respiration;* et il a ajouté avec la plus grande vérité que *l'extrême difficulté dans les maladies dépend du grand nombre d'organes qui concourent à l'action; la lésion de quelqu'un d'entre eux trouble toute la fonction, tandis qu'il est très-difficile de savoir quel est celui, dans tout le nombre, qui est spécialement lésé.*

2. Aucun autre motif, je pense, n'a pu porter Bonet, non-seulement à insérer dans cette section, en différens endroits et d'une manière positive, tant d'observations qui appartiennent aussi à d'autres, mais encore à y rapporter les mêmes histoires une première et une seconde fois, à moins que chacune d'elles n'embrassât les lésions de plus d'une partie; quoiqu'il en ait répété un si grand nombre, qu'il semble, en les comparant

(1) Prælect. ad Instit. §. 601.

entre elles, qu'il l'ait fait beaucoup plus souvent, plutôt par négligence qu'à dessein. Si vous me demandez quelles sont celles qui se trouvent dans ce cas, il ne me serait pas facile de vous les nommer toutes; mais je vous citerai seulement celles que j'ai remarquées, en faisant tout autre chose. En effet, comparez la seizième histoire et la cent quatrième, l'appendice de la soixante-dix-huitième et le §. 2 de la quatre-vingt-septième (et pour que vous ne doutiez pas que ce ne soit réellement la même observation, voyez la quatre-vingt-onzième de la section septième de ce second livre), le dernier §. de la quatre-vingt-septième et la cent quinzième, le §. 12 de la quatre-vingt-neuvième et la cent douzième, le §. 13 de la cent quarantième et le §. 3 de la cent cinquante-cinquième. Au reste celles-là sont éloignées les unes des autres, de sorte que la mémoire a pu beaucoup plus facilement se trouver en défaut dans un si grand nombre. Mais voyez, si vous voulez, celles qui sont beaucoup plus rapprochées. Comparez donc la quarante-septième et la quarante-neuvième, le §. 6 de la soixante-quatrième et la soixante-cinquième, le §. 8 de la quatre-vingt-septième et la quatre-vingt-huitième, la cent trente-neuvième et le §. 6 de la cent quarantième, la cent quarante-troisième et la cent quarante-sixième : l'observation quarante-huitième de la section vingt-unième du troisième livre fera voir que ces deux dernières appartiennent à la même femme, et le §. 9 de l'obser-

vation quatrième de la même section prouvera clairement que ce n'est pas une autre femme que celle dont le cas est indiqué dans les §. 4 et 10 de l'observation cent cinquante-cinquième de la section qui nous occupe. Comment cela? c'est qu'une seule observation est répétée quatre fois, non-seulement entre celles qui sont éloignées, mais encore entre d'autres qui sont très-rapprochées. En effet, voyez le §. 4 de l'observation quarante-sixième (je parle de la première; car bientôt après, une autre observation est désignée par négligence sous le même numéro), et lisez ensuite l'observation cent vingt-huitième, et après elle les §. 2 et 12 de l'observation cent quarantième, et vous verrez facilement si je dis vrai. Qui ne croirait que les répétitions ont du moins été évitées dans les supplémens de cette première section? Mais comparez les observations troisième et sixième, et vous reconnaîtrez que c'est une seule et même histoire : vous verrez la même chose, si, après avoir lu les §. 1, 2, 3 de l'observation dix-huitième, et la scholie qui y est ajoutée, vous revenez aux observations que Bonet avait rapportées lui-même sous les numéros XCIII et XCII, si ce n'est qu'il semble avoir attribué celle-ci à Baillou, tandis qu'elle est de Willis : de plus, la dix-neuvième histoire est la même que celle que Bonet avait décrite immédiatement après sous le numéro XCIV, comme s'il s'agissait, non point d'en rapporter de nouvelles, mais de décrire une seconde fois

par ordre celles qui étaient déjà placées plus haut. Mais il s'en faut bien que les lecteurs soient avertis aux observations treizième et vingt-sixième, qu'il semble que l'une soit celle du même homme, consignée dans les supplémens d'après Dom. de Marchetti, et rapportée par Bonet sous le numéro CV d'après P. de Marchetti, père de Dominique, et que pour l'autre, Eti. Blancard, qui du reste avoue (1) que ce qu'il n'avait pas observé lui-même, *il l'avait mêlé d'après le rapport des autres*, paraît ne l'avoir pas tirée d'ailleurs que des observations publiées tant d'années auparavant par Rivière; il semble en outre que cette dernière soit la même que celle que Bonet avait désignée avant Blancard sous le numéro CXXIII, avec la différence que Bonet a nommé Rivière, sans avoir rétabli ses paroles, et en omettant beaucoup de choses dans l'histoire de la maladie, et quelques-unes ainsi Blancard dans la dissection du cadavre.

3. Si toutes les observations de cette section avaient été distribuées avec plus de soin en certains chapitres, tout le monde les aurait lues avec plus d'utilité, et ceux qui font des recueils les auraient oubliées moins facilement. Ainsi pour moi, comme je persiste dans la résolution de ne rien répéter, j'ai besoin d'un certain ordre pour décrire les histoires de Valsalva et de moi, qui ont plus de rapport à ce sujet que les autres. Car quoi-

(1) In præfat. ad anat. pract. rational.

que j'en aye en outre un grand nombre dans lesquelles il est question, parmi d'autres incommodités, de lésions de la respiration, néanmoins j'ai réservé pour d'autres sections toutes celles qui m'ont paru leur appartenir plus spécialement; et j'ai placé les autres ici. Or, pour ne pas m'éloigner de ce qui a été indiqué plus haut, je crois que je ferai pour celles-ci une division qui ne sera pas incommode, en rapportant d'abord celles dans lesquelles la principale cause des lésions de la respiration est hors de la poitrine, et ensuite celles dans lesquelles elle est dans l'intérieur de la poitrine, et en décrivant, parmi ces dernières, premièrement celles dans lesquelles cette cause a son siége dans les poumons, et secondement enfin celles dans lesquelles elle existe, il est vrai, dans la poitrine, mais hors des poumons : d'ailleurs, comme dans les cas où elle est hors de la poitrine, elle a principalement son siége à la tête, ou au ventre, ou au cou, je vais commencer par la tête.

4. Willis a sans doute beaucoup éclairé la doctrine de l'asthme convulsif dans les écoles de médecine, et l'a confirmée par ses propres observations, surtout par celles des sujets qui devenaient *aussitôt essoufflés*, s'ils n'avaient pas toujours la tête élevée ou penchée, *et qui respiraient comme des moribonds*, lorsqu'ils la portaient en arrière, ou qu'ils se couchaient en supination, et cela uniquement parce que la grande accumulation de sérosité âcre qu'on trouvait dans leur cerveau

en le disséquant, retombait pendant qu'ils inclinaient cette partie, comme je l'ai dit, du côté de l'origine des nerfs qui se distribuent aux poumons, et la comprimait avec plus de force, d'après ce que vous apprendrez dans l'observation cent soixante-quatrième de cette première section. Mais cependant le même auteur aurait mieux fait d'omettre ce que vous lirez dans la scholie qui suit la même observation, savoir que *les anciens médecins ne connaissaient que la première espèce d'asthme, qui dépend entièrement de l'obstruction ou du trop peu d'ouverture des conduits aériens*, et qu'ils ignoraient la seconde, c'est-à-dire, la convulsive, puisqu'ils avaient coutume *de rapporter assez mal à propos* ces sortes d'asthmes, *à des vapeurs élevées de la rate, de l'utérus, du mésentère, ou de quelque autre viscère.* En effet, pour passer sous silence des passages de Galien, et même d'Hippocrate, et ce que les interprètes de ce dernier ont écrit sur l'aphorisme 68, sect. 4 (car les paroles d'Avienne que j'ai vu produites également (1), ont rapport, il est vrai, à l'asthme dépendant *des nerfs, de la nuque, et du cerveau,* mais par *un catarrhe*, et non point par des convulsions), je n'en appellerai point ici à d'autres autorités qu'à celles que vous pourrez lire dans le *Sepulchretum.*

Ainsi voyez les scholies des observations voi-

(1) Canon, l. 3, fen. non 9, sed. 10, tr. 1, c. 38.

sines, cent soixantième et cent soixante-cinquième. Dans la première, où il s'agit d'une orthopnée causée par un calcul du rein, Baillou dit : *On prétend que la cause de cette incommodité est un petit nerf de la sixième conjugaison, qui traverse le diaphragme, et rampe jusqu'aux reins; quand il est comprimé, il peut causer dans les parties supérieures quelque difficulté de respirer, comme il produit dans la cuisse correspondante un sentiment de stupeur.* Dans l'autre scholie Plater s'exprime ainsi : *Les plus grands nerfs du diaphragme surtout, qui naissent de la moelle du dos, étant attaqués seuls et séparément de fluxions ou d'autres maladies, produisent une certaine dyspnée; telle est celle que j'ai vu dans les affections asthmatiques attaquer tout-à-coup les malades, sans aucun autre indice apparent d'une maladie des poumons.* Est-ce donc que ces anciens médecins parlent ici de vapeurs, ou d'affections de nerfs? Méconnaissaient-ils complétement toute autre espèce d'asthme que celle qui dépend de l'obstruction ou de la compression des bronches? Voyez, je vous prie, dans la même scholie les paroles de Willis lui-même, qui sont un peu plus bas que celles de Plater : *Suivant que les fonctions ordinaires des nerfs du diaphragme sont empêchées ou troublées, il en résulte une difficulté de respirer d'une espèce différente.* Plater a-t-il dit autre chose? et plus bas : *La raison pour laquelle la difficulté de respirer succède, en différentes circonstances chez les hypochondriaques....., au trouble de la rate,*

c'est que les nerfs spléniques communiquent avec les nerfs pneumoniques. Est-ce que dans Baillou la difficulté de la respiration est déduite du rein par un autre genre d'explication? J'ignore à la vérité comment Vésale aurait expliqué ce qu'il observa sur une petite fille hydrocéphale, dont il est question dans le livre précédent du *Sepulchretum* (1), savoir que *toutes les fois que la tête était remuée par les assistans, ou un peu élevée, quoique aussi légèrement que possible, aussitôt la petite fille était prise d'une grande toux incommode, avec de la difficulté de respirer;* mais cependant je crois qu'il n'aurait fallu rapporter la cause de cet accident ni à des vapeurs, ni à un catarrhe qui serait descendu subitement dans les poumons par les nerfs, attendu surtout que l'auteur observa des lésions au cerveau et dans quelques autres viscères, et absolument aucune dans les poumons.

5. Mais je voudrais que vous reçussiez ce que je vous dis ici de manière à rendre à chacun ce qui lui est dû, sans rien ôter à Willis. Il faut plutôt s'étonner que les médecins n'ayent pas compris plus souvent avant cet auteur ce que nous comprenons tous depuis lui. En effet, comme depuis que les hommes existent, on a pu remarquer avec quelle promptitude et quelle évidence la respiration change par la terreur, par la colère, par la joie, par le chagrin, par les larmes, et comme

(1) Sect. 16, obs. 6.

l'ancien auteur du livre *sur l'épilepsie* (1) avertit positivement et avec vérité que *les plaisirs*, *la joie*, *le rire*, *les jeux*, *ne nous viennent d'aucune autre partie que du cerveau*, *de même que le chagrin*, *l'anxiété*, *la tristesse*, *les gémissemens et les plaintes*, certes il semble que les médecins auraient dû reconnaître facilement d'après cela que l'influence que le cerveau exerce sur la respiration, lorsqu'il éprouve une légère commotion uniquement par des pensées naturelles et des affections journalières de l'âme, il peut l'exercer également et à un degré beaucoup plus considérable, lorsqu'il est irrité ou comprimé par une force de maladie plus grande. L'effet de cette force a été très-bien vu et clairement expliqué par Willis, qui la considère, tantôt dans le cerveau, tantôt dans ses appendices la moelle et les nerfs, qui lui attribue, tantôt des convulsions, tantôt des paralysies, et qui place les unes ou les autres de ces affections, tantôt dans les fibres intérieures des poumons eux-mêmes, tantôt dans le diaphragme et dans les autres muscles qui servent à la respiration. A ce dernier genre de difficulté de respirer appartiennent deux observations, l'une de Valsalva, l'autre de moi, que je vais vous décrire immédiatement.

6. Un homme de quarante ans était guéri d'une fièvre aiguë, accompagnée de délire et d'une affec-

---

(1) N. 16.

tion soporeuse, lorsque peu de temps après, ayant commis des écarts de régime dans le manger et dans le boire, et ayant été continuellement occupé à manier du chanvre, il est forcé de gagner de nouveau son lit pour une grave lésion de la respiration, qui le contraint d'avoir la tête haute, et à laquelle se joignent du sifflement et une grande élévation de l'abdomen. Il parle difficilement, et par intervalles, c'est-à-dire, dans le moment de l'expiration. Il tousse; il éprouve de l'ardeur dans la gorge; il souffre, non pas intérieurement, mais à l'extérieur de la poitrine et du ventre; il est tourmenté par des veilles. Enfin, quatre ou cinq heures après avoir pris un bol qui contenait de l'opium, ne pouvant plus rester dans son lit, il se promène; et en regagnant son lit, il meurt subitement.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre et de la poitrine, on trouva tous les viscères dans l'état sain, et, qui plus est, on ne remarqua rien dans les poumons eux-mêmes, si ce n'est qu'ils étaient considérablement gonflés par de l'air, et parsemés çà et là de taches noires. A l'exception d'une très-petite concrétion polypeuse, qui existait dans le ventricule droit du cœur, le reste du sang conservait en quelque sorte sa liquidité naturelle. Mais après que le crâne eût été ouvert, on aperçut d'abord une concrétion gélatineuse de sérosité autour des vaisseaux sanguins, qui rampent dans la pie-mère; ensuite on trouva une

sérosité limpide dans les ventricules latéraux du cerveau, qui en étaient remplis, ainsi que dans l'intérieur des premières vertèbres, autour de la moelle épinière; enfin on remarqua que la consistance même de la substance cérébrale était moindre que dans l'état naturel.

7. Quoiqu'on pût facilement soupçonner sur cet homme, d'après ce que je vous ai écrit moi-même ailleurs (1), que la poussière du chanvre qu'il maniait, ayant excité de la toux et un sentiment d'ardeur en irritant la gorge, avait de même produit l'orthopnée en très-grande partie, en se précipitant dans les poumons et en les blessant, cependant la dissection apprit le contraire. En effet, on ne trouva pas ici, comme sur cet asthmatique qui s'occupait habituellement à séparer les plumes dont on garnit les matelas de leurs petites parties usées, *les vésicules du poumon entièrement remplies de la poussière légère des plumes*, d'après ce que vous verrez dans les supplémens de cette section (2); il n'y avait que ces taches noires, et Valsalva, après les avoir examinées, pensa qu'elles n'appartenaient nullement à la cause de la maladie, parce qu'il reconnut cette cause d'une manière satisfaisante dans l'intérieur du crâne. Mais dirons-nous que c'était en produisant des convulsions, ou une paralysie, qu'elle don-

(1) Epist. 7, n. 14.
(2) Obs. 4, §. 2.

nait lieu à une si grande difficulté de respirer? Il y a quelques signes qui peuvent faire croire que c'était en paralysant. Car si vous croyez que les fibres des poumons étaient attaquées de paralysie, vous comprendrez facilement que ces viscères ne pouvaient point chasser l'air, et que c'est pour cela qu'on les trouva extrêmement gonflés par ce fluide; vous comprendrez de même pourquoi, après l'administration de l'opium, l'affection s'aggrava, et fut suivie de la mort, parce que les mêmes fibres se relâchaient de plus en plus : si ces dernières eussent été distendues par des convulsions, il semble qu'il serait résulté de ce médicament plutôt de l'avantage que du désavantage pour elles. D'un autre côté, cette douleur extérieure de la poitrine et du ventre n'était pas plus un indice de convulsions que de paralysie, parce que les efforts continuels et violens des muscles, dans une respiration de cette espèce, relâchaient et tiraillaient les parties elles-mêmes, et leur voisinage. Du reste, soit que vous pensiez que la question doive être jugée de cette dernière manière, ou plutôt d'une autre, elle ne pourra point, à cause de l'absence des signes, être agitée dans mon observation, que voici.

8. Une femme âgée d'environ quarante ans, mère de famille, dont je vous ai décrit dans une autre Lettre (1) les lésions de l'œil gauche, et qui avait

(1) Epist. 13, n. 9.

été jugée par les médecins qu'elle avait eus, affectée d'un engouement des poumons, pour certains motifs que je ne pus connaître en m'en informant, étant morte enfin à l'hôpital avec un pouls petit dans les derniers jours, avec la face rouge, sans délire, et sans aucune affection soporeuse, fut disséquée avec soin au commencement d'avril de l'an 1741, par moi, qui m'occupais alors à répéter des recherches anatomiques, nombreuses et variées, comme je le faisais très-souvent.

Examen du cadavre. Je ne trouvai dans le ventre rien qui fût contre nature, si ce n'est l'ovaire gauche et le fond de l'utérus. Car le premier viscère distendu par une hydatide intérieure, égalait la grosseur d'une châtaigne; le dernier formait en un certain lieu de sa face interne et antérieure, et à un autre endroit de sa face postérieure, une excroissance d'une substance d'un brun rougeâtre, inégale, d'une circonférence presque ronde, et d'une hauteur médiocre. Dans la poitrine, les poumons étaient parfaitement sains et intacts, ainsi que le cœur. Mais le cerveau présenta, autant que jamais aucun autre, tous les vaisseaux qui rampent dans la pie-mère engorgés de sang; il y avait aussi beaucoup de ce liquide dans les vaisseaux qui traversent la substance médullaire. Au reste comme le cervelet était très-mou, le cerveau ne l'était pas du tout.

9. Il est étonnant que cette femme n'eût point déliré, et qu'elle n'eût point été assoupie, comme

je l'ai dit, dans les derniers jours. Est-ce que avant la dernière maladie elle était déjà accoutumée à avoir ces vaisseaux du cerveau un peu plus distendus que dans l'état naturel? Car de cette manière on pourrait comprendre les deux difficultés; pourquoi elle souffrit moins que d'autres sujets de l'augmentation de la distension que les vaisseaux avaient éprouvée en dernier lieu, et pourquoi la distension antérieure, qui était peut-être plus grande à l'origine des nerfs qui se distribuent aux organes de la respiration, comprimant davantage cette origine, la compression troublait les fonctions des poumons, comme si ces viscères eussent réellement été engoués.

Ne dites pas que si les choses s'étaient passées de cette manière la femme se serait plaint de la tête plus que de la poitrine, ou du moins autant. En effet, il est possible qu'elle s'en plaignît (car je fus condamné à ignorer à quelles incommodités elle avait été sujette auparavant), comme il est possible qu'elle ne s'en plaignît pas. A ce sujet, apprenez ce que Valsalva écrivit dans une consultation pour un homme d'une très-haute noblesse, qui, se portant bien de la tête, éprouvait des convulsions, d'abord aux testicules, ensuite à tout le ventre pour ainsi dire, et enfin à la tête: il affirmait donc que dans des cas analogues il avait trouvé plus d'une fois par la dissection l'origine des convulsions dans le cerveau même, quoiqu'il n'eût existé aucun indice d'une affection de

ce viscère, même dans le temps des mouvemens convulsifs, tandis qu'en examinant avec le soin le plus scrupuleux toutes les autres parties affectées de convulsions et de douleur, il n'avait vu absolument aucune marque de lésion. Il ajoutait à cela que souvent aussi dans les blessures, les convulsions imminentes étaient annoncées (1) par une douleur antérieure, non point des parties blessées, mais du pharynx, quoique cependant il soit certain que la cause des convulsions et de la douleur existe, non pas dans le pharynx, mais dans les blessures : vous pourrez voir également sur cet objet, même dans le *Sepulchretum* (2), des observations de Wepfer. Ainsi quand la respiration est difficile par la lésion des nerfs, bien qu'on la reconnaisse plus facilement alors, si la tête est malade en même temps que les signes d'autres causes manquent, il arrive néanmoins quelquefois que l'affection dépend de cette dernière partie, quoiqu'elle semble être parfaitement saine.

10. Au reste il est évident que dans des douleurs très-aiguës, la respiration peut souvent aussi être troublée par l'influence des nerfs, sans que le cerveau en exerce aucune. En effet, quelle que soit la partie que ces douleurs affectent, nous voyons la respiration changer aussitôt. Ainsi, soit que les nerfs qui servent à la respiration soient trop vive-

---

(1) *Vid.* Epist. 54, n. 2 et seq.

(2) L. 1, s. 13, in addit. obs. 2, et in schol.

ment irrités ou comprimés, ou obstrués, ou altérés dans leur substance intime, soit que ces effets attaquent ceux qui communiquent avec eux, il est clair que les lésions de la respiration peuvent dépendre des uns ou des autres. Car les premiers (pour passer sous silence les anciennes expériences de Galien (1) sur les nerfs costaux, et pour considérer uniquement celles qui ont été faites récemment sur les nerfs phréniques par Lower, et que vous verrez dans cette section du *Sepulchretum* (2)); les premiers, dis-je, c'est-à-dire, les nerfs phréniques étant coupés, la respiration devient aussitôt telle que nous la voyons sur les chevaux poussifs; de sorte que Lower a fait dépendre avec raison cette maladie des chevaux, de ce que ces nerfs tiraillés par un trop grand abaissement du diaphragme, ont éprouvé *un relâchement*, ou *une extension au-delà de leur ton naturel.* Quant aux nerfs qui communiquent avec ceux qui servent à la respiration, qu'importe-t-il d'en parler, puisque nous voyons presque tous les jours comment leur irritation nuit à la respiration sur les hypochondriaques, et principalement sur les hystériques? En outre, j'ai fait voir plus haut (3) que même dans Baillou une orthopnée avait été expliquée de la même manière, par un calcul du rein. Mais depuis

(1) De Anatomic. administ., l. 8, c. 4.

(2) Append. ad obs. 110.

(3) N. 4.

que Willis a poursuivi plus en détail les effets des convulsions des nerfs dans toutes les parties éloignées, non-seulement la plupart des médecins se sont mis à embrasser cette doctrine, lorsqu'il le fallait, mais encore, gagnés assez souvent par sa facilité et sa commodité, et trompés quelquefois aussi par une fausse apparence, ils en ont tellement abusé, que, quand il ne manquait pas des lésions d'organes, ils n'accusaient que des convulsions dans beaucoup de maladies, et surtout dans celles qui ont rapport à la respiration, de la même manière que la plupart des anciens accusaient des vapeurs. Plusieurs histoires apprendront dans les Lettres suivantes (1) combien cet abus est facile, si nous n'y prenons garde.

11. Maintenant il me reste dans cette Lettre, après avoir examiné la cause de la difficulté de la respiration dans la tête, à la considérer également dans le ventre; je ne serai pas long sur un objet qui était très-connu dès les temps les plus anciens. Vous voyez en effet que Galien est cité dans cette section du *Sepulchretum* (2), comme enseignant positivement cette doctrine dans certaines affections de l'estomac, du foie, de la rate, ou de toute partie du ventre qui est en rapport d'union avec les organes de la respiration. Je mets de côté les convulsions, dont il a déjà été suffisamment parlé

(1) Epist. 17, n. 26, et Epist. 18, n. 17 et seq.
(2) In schol. ad obs. 158.

par occasion, dans les cas où elles se déclarent aussi dans un viscère du ventre. Qu'un hypochondriaque n'éprouve aucune convulsion, que l'estomac seulement, ou les intestins les plus voisins soient distendus par des vents, ils opposeront certainement un obstacle au diaphragme, quand il descend pour l'inspiration. C'est ainsi que l'on trouva sur cette dame asthmatique, dont il est question dans la cent quarante-septième observation de cette section, les poumons *en bon état, mais tous les intestins et* surtout le jejunum énormément *gonflés et distendus.* Quant au foie qui a pris un développement contre nature, il nuira non-seulement par sa masse à la descente du diaphragme, mais aussi par son poids à son élévation; il s'opposera donc et à l'inspiration et à l'expiration.

Vous trouverez dans la même section (1) des exemples de dyspnée par l'augmentation du volume du foie : il existe également des histoires de cette affection par une masse trop considérable d'autres viscères du ventre, unis au diaphragme, ou seulement situés au-dessous de lui. Je me souviens entre autres de celle qu'Albertini me racontait dans ma jeunesse. Un homme de Gênes était tourmenté par un asthme, et le médecin ne doutait pas que la cause n'en fût renfermée dans la poitrine. Albertini ayant été consulté, soupçonna qu'elle était plutôt cachée dans le ventre, non loin

(1) In addit. obs. 12 et 17.

du diaphragme, à cause d'un symptôme que l'estomac présentait pendant que le sujet prenait de la nourriture, ou après qu'il en avait pris; car je ne me rappelle pas d'une manière certaine cette circonstance. Ce que je me rappelle, c'est que l'observation du malade qui mourut, envoyée à Albertini par le médecin, homme savant et sincère, confirma ce soupçon; car une maladie avait attaqué le pancréas, qui s'était développé en forme de plusieurs tumeurs, lesquelles ressemblaient à autant de pommes, et approchaient de la nature du cancer. Mais comme il est plus convenable de renvoyer à un autre lieu les observations de Valsalva et de moi relatives à cet objet, parce qu'il y est question de désordres autres que ceux de la respiration, vous les trouverez ailleurs, et vous en verrez, entre autres, quelques-unes dans lesquelles une très-grande difficulté de respirer se joignait à une lésion de l'estomac, qui était légère en apparence.

Il suffira d'avertir ici d'une chose; c'est que, à cause des limites communes de la partie inférieure de la poitrine et de la partie supérieure du ventre, auxquelles la plupart des médecins ne font pas assez d'attention, parce que les uns ne se rappellent pas et que quelques autres ignorent combien la partie supérieure de la cavité du ventre se porte en haut avec ses viscères les plus élevés, dans l'intérieur de la voûte du diaphragme, qui est embrassée tout autour par la partie la plus basse de

la cavité de la poitrine ; à cause de cela, dis-je, il arrive assez souvent, soit dans d'autres lésions, soit dans celles de la respiration, que l'on attribue mal à propos à la poitrine la cause qui appartient au ventre.

12. Mais quoique la cause de la difficulté de respirer, située au cou, et consistant dans une demi-obstruction ou dans la compression du tronc de la trachée-artère, se fasse connaître d'elle-même la plupart du temps, comme lorsque quelques corps avalés, au lieu d'entrer dans le pharynx, tombent par hasard dans le larynx, ou lorsqu'une tumeur dure croît près de ce conduit (les histoires de cette espèce ne manquent pas dans le *Sepulchretum*); cependant il arrive quelquefois que l'obstruction ainsi que la compression peuvent rester cachées, et qu'elles sont moins reconnaissables par le récit du malade, ou par l'inspection que fait le médecin, que par une conjecture. C'est à cela qu'appartient ce que Fantoni (1) trouva autrefois *sur le cadavre d'un homme, les aryténoïdes ulcérés, et leur épaississement devenu si considérable, qu'il ne restait au larynx qu'un méat très-étroit, par où le malade, qui avait vécu dans cet état pendant long-temps, respirait très-difficilement.* C'est au même objet que se rapportent deux observations qui ne sont pas vulgaires, l'une appartenant en commun à Valsalva et à moi, et l'autre à Média-

(1) Anat. corp. hum., diss. 13.

via. La première fut recueillie sur une fille, chez laquelle je vis pour la première fois l'ouverture de l'hymen divisée en deux parties, par une espèce de bandelette de la même substance que cette membrane : et à ce sujet, je sais bien que j'ai décrit cette bandelette dans les *Adversaria* (1), d'après d'autres observations que j'ai jointes à celle-là dans la suite, et que j'en ai fait mention une seconde fois, ainsi que de la séparation de l'hymen d'avec les colonnes, et d'avec les caroncules que quelques-uns appellent aujourd'hui *pisiformes;* mais j'ignore que j'aye dit, comme les mêmes auteurs l'écrivent, que c'était une disposition naturelle, ou qui n'avait pas besoin du secours du chirurgien, et que j'aye avancé certaines autres choses, dont il ne convient pas de parler ici.

13. Ainsi la fille que je citais tout à l'heure, âgée de quarante ans, asthmatique depuis longtemps avec un affaiblissement de la voix, passait pour être malade des poumons, aux yeux des médecins qui le croyaient sans aucun doute, lorsque l'asthme l'attaquant avec plus de violence, elle mourut subitement, et fut transportée par de jeunes étudians à l'Amphithéâtre Anatomique de Bologne, l'an 1704.

Examen du cadavre. Les vicères du ventre ne présentaient rien contre nature, si ce n'est que les ovaires étaient un peu gros, durs, blancs, en-

(1) I, n. 29, et IV, Animadv. 23.

tièrement squirrheux, couverts de quelques hydatides. Mais dans la poitrine et dans les poumons mêmes, il n'existait absolument aucune lésion, de sorte que tout le monde pensait déjà qu'on trouverait la cause de la maladie dans l'intérieur du crâne. Cependant tout y était aussi dans l'état naturel. Ceux qui avaient examiné avec soin les viscères disséqués par ordre, en étaient étonnés; mais nous l'étions bien davantage, nous autres qui en avions fait la dissection, lorsque je dis à Valsalva : Que n'ouvrons-nous aussi le larynx, pour voir si par hasard la cause de la diminution de la voix, de l'asthme et de la mort ne serait pas cachée à cet endroit? Car dans ce temps-là on n'ouvrait pas cet organe dans le cours public d'anatomie pour faire voir la glotte *horizontale*, les ventricules du larynx, les glandes aryténoïdes, et les articulations des aryténoïdes, objets que je n'avais pas encore découverts, ou rétablis. Valsalva y ayant consenti, j'ordonnai qu'on cherchât aussitôt dans les parties qui n'avaient pas encore été ensevelies, et qu'on m'apportât le larynx. Dès que je l'ouvris, après avoir fait une incision par derrière dans le sens de sa longueur, ce que nous cherchions se présenta aussitôt. Car du pus d'un blanc cendré, et comme pultacé, formé en manière d'un corps obturateur, bouchait entièrement la cavité du larynx au-dessous de la glotte; et à cet endroit la tunique qui tapisse cet organe, était ulcérée, ainsi qu'aux lieux où elle couvrait quelques anneaux

voisins de la trachée-artère, quoique ici l'ulcération fût plus légère. Ayant fait la démonstration de ces objets dans l'Amphithéâtre le dernier jour du cours d'anatomie, tout le monde fut satisfait.

14. En réfléchissant ensuite d'où une si grande quantité de pus de cette nature avait pu se ramasser dans cet endroit, de manière à boucher complétement le passage, je me mis à disséquer des larynx avec plus de soin; et après avoir examiné non-seulement les glandes placées sous la tunique, mais encore les cavités des ventricules, dans lesquelles cette tunique s'étend en couvrant des glandes de la même espèce et la cuisse inférieure des glandes aryténoïdes, je conjecturai sans difficulté que l'ulcération qui était manifeste plus bas, sur la fille dont il a été parlé, avait pu aussi être cachée dans les ventricules, et qu'il était possible qu'un pus épais y eût séjourné, surtout dans la position que le corps prend pour dormir, qu'il y fût devenu un peu plus dense, qu'il en fût sorti ensuite par l'action de parler, et qu'il se fût réuni à celui qui découlait des parties voisines des parois du larynx et de la trachée-artère. C'est ainsi qu'en opposant un obstacle plus ou moins grand à l'air, il rendait la respiration plus ou moins difficile, jusqu'à ce qu'enfin il s'écoula des deux sources en si grande quantité, et jusqu'à ce qu'il sortit des ventricules dans un tel état de densité, qu'il ne put être détourné de cet endroit, ni rejeté au dehors par l'expiration, de la même manière

que Mentzel (1) vit cet accident produit subitement par une petite portion d'une pituite fort épaisse, qui s'arrêta par hasard entre les deux premiers anneaux de la trachée-artère, et qui boucha ce conduit complétement et d'une manière très-ferme, sur une jeune fille, qui d'ailleurs était saine et vigoureuse.

Au reste, sur la fille en question qui n'était ni vigoureuse, ni saine, des crachats purulens, de la toux, un sentiment d'érosion au larynx (symptômes qui, je crois, avaient existé chez elle), la difficulté de respirer et l'affaiblissement de la voix (phénomènes qu'elle avait certainement présentés), simulaient une ulcération des poumons; et il n'y avait que la recherche attentive des autres signes qui confirment l'affection de ces viscères, pour savoir, par exemple, si la malade sentait monter d'un lieu profond la matière qu'elle rejetait, s'il existait un sentiment de pesanteur ou de compression dans la poitrine, si le décubitus avait lieu sur le dos, ou était difficile sur le côté, si l'action de monter des lieux en pente était pénible, et s'il existait d'autres symptômes de ce genre, auxquels il faut faire d'autant plus d'attention qu'ils sont plus nombreux; il n'y avait, dis-je, que l'absence de ces caractères, et une douleur existant constamment au larynx depuis le commencement, qui pussent porter le médecin

(1) Eph. N. C., dec. 2, a. 4, obs. 62.

à conjecturer ce que c'était réellement; quoiqu'il fût plus difficile alors de soupçonner l'existence d'une lésion dont il n'y avait pas d'exemple.

Ainsi vous profiterez de l'histoire proposée, d'abord en ce que vous soupçonnerez dans les maladies, que ce qui a été observé une fois peut avoir lieu de nouveau, et n'est peut-être pas extrêmement rare; et ensuite en ce que vous ne prononcerez pas facilement dans les dissections des cadavres, qu'il n'existe aucune cause de maladie qui tombe sous les sens, et que par conséquent il faut l'attribuer à des convulsions internes, ou à d'autres affections de cette espèce, qui pourraient dépendre de petits corps invisibles. C'est ce qui serait indubitablement arrivé dans ce cas, si je n'avais eu par hasard l'idée, après avoir examiné les autres parties, de voir aussi en dernier lieu ce petit organe, le larynx : gardez-vous donc d'en négliger l'examen, quand il s'agira des lésions de la respiration, et surtout d'une mort subite produite comme par suffocation. Mais arrivons à l'autre observation.

15. Une femme plus qu'octogénaire se plaignait déjà depuis plusieurs jours, d'une difficulté de respirer et d'avaler, avec de l'ardeur à la gorge, lorsqu'elle fut reçue à l'hôpital de Padoue. Là elle est prise d'un paroxysme si violent de la difficulté de la respiration, qu'elle est sur le point d'expirer. Elle est cependant sauvée par des crachats d'un pus fétide mêlé de sang, qui eurent lieu ensuite. Comme

la femme indiquait que le larynx était le siége de la maladie, qu'elle le tirait en avant en le saisissant avec ses doigts, et qu'elle respirait ainsi un peu plus facilement, on examina en dedans la gorge et le voile du palais; les arcs musculeux qui montent jusqu'à celui-ci parurent être poussés en arrière, de sorte que l'orifice du pharynx du côté de la bouche, semblait être dilaté : ces parties étaient un peu plus rouges qu'à l'ordinaire; mais on ne put rien voir de plus. La femme vécut dans cet état pendant quinze jours et plus, avec ces crachats et cette difficulté de respirer, jusqu'à ce que cette dernière devenant plus pressante, et tous les secours étant inutiles, elle succomba vers la fin d'août de l'an 1725.

Examen du cadavre. Le cou, où il était évident que la cause de la maladie était cachée, fut disséqué; voici ce qu'on y trouva : il s'était développé par derrière la trachée artère, à un travers de doigt au-dessous du cartilage cricoïde, une tumeur de la grosseur de la moitié d'une noix, qui comprimait à la vérité l'œsophage situé derrière elle, mais beaucoup plus encore la trachée, de sorte qu'à cet endroit elle rétrécissait considérablement son canal, dans lequel elle s'ouvrait par une fente oblongue. Celle-ci ayant été dilatée, on vit la cavité de la tumeur remplie d'une matière putride, et embrassée par une paroi dure à l'intérieur, et composée extérieurement de quelques petits grains d'une couleur jaunâtre, semblables

à ceux du millet. D'autres grains formaient aussi deux glandes, qui étaient très-voisines de la tumeur en dehors, et dont chacune égalait la grosseur d'un pois médiocre; de manière qu'il semblait que c'était une glande semblable à celles-ci, mais plus développée, qui avait formé la tumeur. Une incision ayant été faite depuis l'œsophage jusqu'au pharynx, on trouva ce dernier extrêmement ridé en dedans, de telle sorte cependant qu'on pouvait effacer les rides avec les doigts, et redonner à cet organe son ampleur naturelle.

16. Ce que l'on observa après la mort fournit de lui même une explication très-claire de ce qu'on avait remarqué pendant la vie, comme lorsque la malade fut sur le point d'expirer par la menace de la rupture de la tumeur qui était extrêmement distendue par le pus, ou lorsque, en tirant en avant la trachée-artère avec ses doigts, et en écartant ainsi la tumeur de l'œsophage et même des vertèbres qui la retenaient, elle faisait que le conduit aérien était moins pressé. Cependant vous me demanderez peut-être deux choses : d'abord, pourquoi ce conduit fut une seconde fois la cause de la mort, quoique la tumeur eût diminué de volume par la sortie du pus; ensuite quelles furent ces glandes, dont trois, et surtout une, étaient tuméfiées à ce point. Vous comprendrez facilement la dernière difficulté, si, prenant les *Adversaria* entre vos mains, vous jetez les yeux sur les glandes placées derrière la trachée-artère que j'ai dessi-

nées (1) autrefois, et si vous considérez ce que j'ai observé (2) dans quelques cas, sur ces mêmes glandes qui étaient tuméfiées, mais moins qu'ici. Quant à l'autre effet, vous l'attribuerez à la matière accumulée en partie, encore alors, dans la tumeur, et tombée en partie de cette tumeur dans les bronches; d'une part elle ne laissait à l'air, comme on le trouva, qu'un passage très-étroit, et de l'autre part rapportée peut-être jusque-là par l'air expiré, elle aura rendu ce passage un instant plus étroit encore, jusqu'à ce que la femme extrêmement affaiblie par l'âge, la maladie, et la petite quantité d'alimens qu'elle prenait à cause de la grande difficulté qu'elle éprouvait à avaler, expira. Au reste on peut croire que c'est à raison de cette même difficulté d'avaler, que le pharynx ayant été en repos pendant si long-temps s'était contracté intérieurement pour former ces rides. Mais à cette histoire vous ajouterez celle que Vit. Riedlin (3) a rapportée relativement à *une petite partie de sang grumeleux, qui avait presque la dureté d'une pierre, qu'il trouva près de la trachée-artère, et qui comprimait* celle-ci, sur un vieillard, qui ayant fait une chute grave quelques années auparavant, avait commencé dès-lors à éprouver de la douleur à cette partie, et avait toujours eu depuis cette époque

(1) Advers. 1, tab. 2, fig. 1.

(2) Advers. 5, animad. 39.

(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 7, obs. 120.

la respiration difficile. D'après ces deux observations vous adopterez plus volontiers l'opinion de Gabriël (1), qui pensa qu'une orthopnée jointe à un sentiment de matière suffocante à la gorge, et à une extinction de voix, et qui s'était dissipée après que trente vers eurent été rendus, avait été produite par ceux-ci, en distendant l'œsophage, et en pressant la trachée-artère, attendu surtout qu'il avait vu sur un autre sujet mort également d'une orthopnée inattendue, un très-grand nombre de vers occupant l'œsophage, et même la trachée adjacente, dans laquelle ils s'étaient frayé un passage au moyen d'une érosion.

Mais quoique la pression qui s'exerce par derrière, rétrécisse davantage et plus facilement la trachée-artère, parce qu'elle n'est point fournie de cartilages à cette face, cependant une pression plus forte exercée par devant peut produire une telle constriction, qu'elle donne lieu à une certaine difficulté de respirer, et enfin à la mort, comme dans le cas du sarcome trouvé par Vorwaltner (2), et dans celui de la *glande du thymus devenue grosse, et remplie de tophus calcaires*, qui fut observée par Chri. Vater (3), de sorte qu'il ne fut pas nécessaire de recourir aux polypes du cœur pour expliquer la mort de l'enfant, puisque

(1) *Ibid*, obs. 188.
(2) *Ibid*, obs. 144.
(3) Dec. eâd. 3, a. 9, obs. 161 in fin.

l'extrémité supérieure du sternum, ainsi que ce sarcome, qui se trouvait *sous le sternum auprès de la gorge*, ne permettaient pas qu'une partie du thymus prît du développement en avant : de cette manière l'un et l'autre corps en augmentant pressaient la trachée-artère contre les vertèbres à cet endroit, et finirent par fermer le passage à l'air.

17. Jusqu'à présent il a été question de la cause qui rend la respiration difficile, qu'elle ait son siége dans la tête, ou dans le ventre, ou au cou : maintenant je dirai quelque chose de cette cause, lorsqu'elle existe dans la poitrine ; quoique les histoires que j'ai citées en dernier lieu appartiennent en partie aussi à la poitrine, de même que deux observations de Laubius s'y rapportent complétement. Dans l'une de ces dernières il est question d'une vomique adhérente avec un calcul aigu et rude qu'elle renfermait, à la partie postérieure de la trachée-artère, aux environs de sa première division, et dans l'autre d'un grand stéatome qui embrassait le même conduit. Vous les lirez dans les Centuries (1) de l'Académie des Curieux de la Nature de Vienne, parce qu'elles contiennent d'autres choses qui méritent d'être examinées avec soin. Car pour moi, devant traiter ici des causes qui sont inhérentes aux poumons mêmes, je me hâte d'arriver à leur recherche.

Personne ne peut douter que tout ce qui com-

(1) IX, obs. 15, et VII, obs. 40.

prime trop fortement, ou qui engoue, ou qui rend inflexibles et roides, les cellules des poumons et les petits conduits minces de l'air qui appartiennent à ces cellules, ne donne lieu en même temps à une lésion de la respiration. Par exemple, le sang exerce une compression trop forte, soit en distendant par sa quantité les petits vaisseaux attachés aux cellules, soit en devenant turgescent, soit en traversant les poumons avec plus de difficulté par toute autre cause qui retarde son cours; le premier de ces effets a lieu chez les pléthoriques, surtout lorsqu'ils accélèrent précipitamment leur marche, le second survient dans les fièvres ardentes, et le troisième paraît avoir existé sur une Princesse (1), qui, prise d'une très-grande difficulté de respirer, avait les vaisseaux des poumons *engorgés jusqu'à la lividité.* Quant à l'engouement, outre les humeurs, ou trop visqueuses, ou trop abondantes, que les glandes des bronches sécrètent, une poussière très-fine peut le produire, lorsqu'elle est continuellement attirée dans ces viscères avec l'air, comme sur cet homme occupé à nétoyer des plumes, dont il a été fait mention plus haut (2), et principalement sur ces tailleurs de pierre, dont les poumons étaient si durs, qu'il semblait, en les coupant, qu'on conduisait le scalpel *comme à travers un monceau de sable;* vous

(1) Eph. earumd. cent. 8, obs. 79.

(2) N. 7.

lirez également ce fait dans le *Sepulchretum* (1). Ce qui rend les poumons durs, les rend aussi inflexibles et incapables de développement, effets dont l'un s'oppose entièrement à l'expiration, et l'autre à l'inspiration.

18. Mais ce qui est le résultat de causes qui volent dans l'air, peut l'être aussi de causes innées, qui en même temps remplissent, ou ne remplissent pas les bronches. En effet j'ai remarqué dans les dissections, en poursuivant ces conduits, que leurs cartilages s'ossifient quelquefois même avant que l'âge ne soit avancé. D'ailleurs Aristote (2) savait que dans la décrépitude le poumon *s'endurcit et se terrifie*, et Littre (3) et Vieussens (4) ont écrit que quelques-uns des anneaux des bronches, ou même tous, étaient ossifiés, l'un sur un homme de quatre-vingts ans, l'autre sur une dame qui avait quelques années de plus, quoique ni l'un ni l'autre n'ayent exprimé positivement si cet état existait profondément aussi dans l'intérieur des poumons, et qu'on puisse même croire qu'ils n'ont pas voulu le dire, puisqu'ils ont parlé d'*anneaux*. Pour moi, j'ai vu cette disposition, et je puis encore la montrer, dans les parties les plus profondes des poumons, où à la place de chaque anneau

(1) Addit. ad hanc sect. obs. 4.

(2) De juvent., c. 14.

(3) Hist de l'Acad. R. des Sc., ann. 1706, obs. anat. 7.

(4) Traité de la Struct. du Cœur, ch. 16.

plusieurs morceaux cartilagineux sont naturellement unis entre eux; et cependant quelques-uns de ceux qui ont recueilli avec science des exemples de toutes les petites parties du corps humain, qui ont quelquefois été trouvées ossifiées, n'ont point parlé, je ne dis pas de celles-ci, ni de la plèvre, ni de l'œil interne, dont j'ai vu (1) l'ossification, mais encore des cartilages du tronc de la trachée-artère qui se présentent avec plus de facilité. Au reste je croirais que ce qui est cité dans cette section du *Sepulchretum* (2) d'après Columbus, appartient moins à ce que j'ai observé qu'aux tuniques des vaisseaux, parce que cet auteur écrit avoir vu *dans les poumons des os qui n'étaient pas petits.*

19. Mais vous concevez facilement que les bronches peuvent en même temps devenir inflexibles et s'obstruer par des causes innées, si vous remarquez que des calculs se développent dans leur propre substance. Sans doute je n'ignore pas que les glandes bronchiques s'endurcissent quelquefois comme de la chaux, à l'intérieur comme à l'extérieur des poumons; cependant je crois que la même chose arrive beaucoup plus souvent à une humeur trop épaisse, ou à du pus retenu long-temps dans les cellules de ces viscères, et

---

(1) *Vid.* Epist. 21, n. 19 et 22, et Epist. 13, n. 9, 10, et Epist. 52, n. 30, 31.

(2) Obs. 46, primæ §. 6.

je sais positivement que cela a eu lieu dans les ramifications des bronches. Lisez, vous aussi, comme je l'ai fait autrefois, la plupart des histoires dans lesquelles près de cent auteurs ont rapporté que des calculs ou des tophus avaient été rejetés par la toux, ou trouvés dans les poumons, et vous vous rendrez certainement à mon opinion. Vous en verrez plusieurs citées dans Rhodius (1), quelques unes dans Hen. Meibomius (2), d'autres dans Sachs (3) (apprenez, pour ne pas être retardé par une faute d'impression, que l'avant-dernière de celles-ci est de Paaw); mais vous en trouverez le plus grand nombre, pour ne pas nommer les autres auteurs, dans Schenck (4), qui a non-seulement cité, mais encore décrit avant eux les observations qui étaient à sa disposition à cette époque. Au reste, quoique quelques histoires de Crucius, de Blasius, de Saxonia et de Gendrot, que je ne me souviens pas d'avoir vu indiquées ailleurs, ayant été rapportées dans cette première section du *Sepulchretum*, cependant j'ai remarqué qu'outre celles qui n'appartenaient point au sujet, comme ne contenant point le résultat de la dissection, on en a omis dans la même section et dans les suivantes quelques-unes qu'on aurait pu

(1) Cent. 2, obs. med. 3.

(2) Exercet. med. de observ. rar., etc., n. 20, 21.

(3) Eph. N. C., dec. 1, a. 2, obs. 181, in schol.

(4) Obs. med. rar., l. 2, ubi de pulm. calc. cum straussii addit.

extraire des écrivains cités un peu plus haut, ou de quelques volumes (1) de l'Académie de Vienne publiés à cette époque, et d'autres auteurs, par exemple, de Contulus (2), et surtout de Morton (3): je ne parle pas des livres qui n'avaient pas encore paru dans ce temps-là, comme les Centuries (4) et les Actes (5) de la même Académie, le Commercium Litterarium (6), et d'autres ouvrages.

20. Mais comme vous n'avez peut-être pas dans ce moment la plupart de ces ouvrages, et que pourtant cet objet n'est pas tout à fait indigne d'être traité avec plus de soin, je vais rapporter ici la substance des histoires que j'ai lues. Depuis qu'Aristote (7) sembla indiquer que l'on trouvait souvent des calculs dans les poumons des victimes, et qu'Arétée (8) et Galien (9) notèrent que des hommes avaient rendu des graviers par la toux, les premiers, à ma connaissance, qui aient vu rejeter de ces graviers ayant la dureté de véritables calculs, sont Alexandre de Tralles (10) et Paul

(1) Dec. 3, a. 3, obs. 71, 72, 248, et a. 4, obs. 109.
(2) De Lapidib. podag., etc, c. 8.
(3) Phthysiolog., l. 3, c. 6.
(4) III, obs. 62.
(5) Tom. 4, obs. 49, et tom. 5, obs. 68.
(6) A. 1743, hebd. 13, n. 2.
(7) De partib. animal., l. 3, c. 4.
(8) Morb. diut., l. 1, c. 4.
(9) Apud Schenck. cit. suprà, ad n. 19.
(10) *Ibid.*

d'Égine (1). Mais Curtius (2), autant que je me le rappelle en ce moment, est le premier qui en ait trouvé dans les poumons de l'homme; toutefois je ne me rappelle pas qu'il en ait observé trois fois, comme quelques-uns le disent; je sais seulement que j'ai lu qu'*en disséquant un corps, il vit plusieurs petits cailloux nés dans le poumon, parmi lesquels il y en avait un qui approchait de la grosseur d'un haricot.* D'un autre côté, relativement à leur nombre, Fernel aussi (3) en a vu *quelquefois les poumons remplis*, Gesner (4) parle de *plusieurs* qui ont été trouvés sur un jeune homme, Fabrice de Hilden (5) *d'une très-grande quantité* sur une femme, Huldenreich (6) *de quelque centaine* sur un étudiant, Rayger (7) d'*une infinité* sur un autre sujet; je passe sous silence les autres auteurs, ainsi que ceux qui ont cité des cas où ces corps avaient été rejetés, et parmi lesquels il suffit d'en nommer deux, Fabrice de Hilden (8), qui dit qu'un phthisique en rendit *une infinité*, et Boerhaave (9), qui rapporte que Vail-

(1) Apud Schenck. cit. suprà, ad n. 19.
(2) Comment. in mundin. anat., c. 34, in fin.
(3) Apud Schenck. loc. cit.
(4) *Ibid.*
(5) Cent. 2, obs. 29.
(6) Eph. N. C., dec. 1, a. 6, obs. 221.
(7) Earumd., dec. 3, a. 3, obs. 248.
(8) Cent. 6, obs. 22.
(9) Prælect. in Instit., §. 835.

lant en rejeta *quatre cents;* et pour parler aussi de leur volume, ces derniers étaient tous petits.

Mais de la grosseur de grains de millet, ces cailloux parviennent souvent jusqu'à celle d'une lentille, d'un pois, d'un pois-chiche, d'une féve; bien plus, Beniveni (1) et Prévoti (2) en ont vu qui avaient été rendus par la toux; le premier, un qui approchait de la grosseur d'une aveline; le second, un autre qui surpassait ce dernier corps. Il faut qu'ils fussent gros aussi, ceux dont la sortie par la fente de la glotte opérée sans menace de suffocation, étonnait Kochler (3); et en effet, ils blessaient la trachée-artère en la traversant. Je n'ai pas été moins étonné moi-même dernièrement, lorsqu'un postillon, en me consultant pour une toux sèche, me fit voir un calcul à peine plus petit qu'un noyau de pêche de moyenne grosseur, qu'il avait rendu avec des efforts cruels, ainsi que deux autres du volume d'une vesce qu'il avait rejetés ensuite : il les avait tous amenés du poumon droit; car il les sentait monter de ce côté. Cependant celui que décrit Æthée (4) était plus gros; il égalait une noix, et, ce qui rend la chose plus étonnante, c'est qu'une jeune fille de quatorze ans le rendit par la toux, sans aucune lésion con-

---

(1) Apud Schenck., loc. cit.

(2) *Vid.* Rhodii, obs. cit. suprà, ad n. 19.

(3) Commerc. litt., a. 1741, hebd. 8, in fin.

(4) Apud Schenck., l. cit.

sécutive apparente, si toutefois les médecins se tinrent assez en garde contre la tromperie d'une femme. Mais je crois facilement que Fabrice de Hilden (1) en trouva un de la même grosseur dans l'intérieur d'un poumon, et que Contulus (2) en observa un autre qui égalait un œuf de pigeon, quoique ce dernier se soit servi mal à propos du dessin du poumon d'une grenouille donné par Malpighi, pour y représenter un calcul d'homme.

21. Il y a cependant dans cet auteur quelque chose qu'il ne faut point passer sous silence relativement à la dureté et aux symptômes de ce calcul, et à son traitement dès le principe. En effet, comme le plus souvent ces corps sont semblables à la matière qui se concrète dans les articulations des goutteux, friables, polis comme la pierre ponce, crétacés ou tophacés, tel que celui que le postillon (3) avait rendu et me montra, et comme assez rarement ils sont très-durs, durs outre mesure, extrêmement durs, et qu'un seul à peine a présenté la dureté de la pierre et le poids de vingt grains, celui dont je parle était, d'après la description, de *marbre cannelé, et très-pesant.* D'ailleurs comme cette maladie a coutume d'être accompagnée assez fréquemment d'un asthme et d'une orthopnée, et plus souvent d'une toux de

(1) Obs. cit. suprà, ad n. 29.
(2) C. 8, cit. suprà, ad n. 19.
(3) N. 20.

longue durée, et sèche, à moins qu'il ne s'y joigne une hémoptysie, ou une phthisie (car il est très-rare qu'il n'y ait jamais eu de toux, comme dans l'observation de Je. Franc (1), lorsque les poumons étaient remplis de calculs; mais il est beaucoup plus rare, non-seulement qu'on ne fasse pas mention de la toux, mais même qu'on dise positivement qu'elle n'avait jamais existé; je passe sous silence le cas où nulle douleur, et nulle gêne dans les poumons n'excitait les plaintes d'un autre sujet (2), sur lequel ces viscères étaient également remplis de calculs, sans pourtant se trouver desséchés, comme sur celui de Franc, de sorte qu'on pouvait croire qu'ils étaient moins irritables); comme, dis-je, les symptômes que j'ai cités ont coutume d'exister assez fréquemment, ou plus souvent, Contulus raconte qu'une toux violente s'étant déclarée sur son jeune homme, celui-ci rendit par la gorge une certaine quantité d'eau très-limpide, pendant que la maigreur faisait des progrès de jour en jour, et qu'il éprouvait au milieu de la poitrine, une vive douleur, qui semblait être produite par un clou enfoncé, permanent et immobile. Je n'ignore pas que celui que je disais tout à l'heure n'avoir jamais été tourmenté par aucune toux, avait ressenti une douleur continuelle du poumon du côté droit, et je sais combien furent

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 3, obs. 72.
(2) Earumd., dec. 1, obs. 181.

longues et violentes les douleurs de côtés, auxquelles fut en proie celui que j'ai cité plus haut d'après Beniveni (1) : Morton (2) a même appris (et il l'a confirmé aussi par des histoires qu'il a rapportées) que lorsqu'avec une hémoptisie une douleur violente de poitrine, simulant celle de la pleurésie ou de la péripneumonie, survient au commencement d'une phthisie, il est permis de soupçonner avec fondement que celle-ci est d'une espèce calculeuse. Mais cependant il dit que les calculs présentent alors des angles et des pointes; et en effet Paul d'Égine (3) parle d'une douleur qu'éprouvait un hémoptysique, qui rejeta de ces calculs, hérissés d'aspérités semblables à celles des fruits du *trapa natans.*

Toutefois quand les calculs sont polis, et nullement propres à déchirer, quoiqu'ils soient quelquefois assez gros, Morton rapporte qu'ils ne causent aucune incommodité, si ce n'est une toux sans expectoration, et une pesanteur dans la poitrine. Mais ni Franc, ni Beniveni, ni Contulus ne disent que ceux qu'ils observèrent présentassent des angles et des pointes; aussi n'ont-ils parlé d'aucun crachement de sang; en sorte qu'on est porté à conjecturer que ce n'est pas toujours en piquant et en déchirant, mais en écartant par leur

(1) N. 20.

(2) C. cit. suprà, ad n. 19.

(3) Apud Schenck., l. cit. suprà, ad n. 19.

poids le poumon de la plèvre, ou du médiastin, auquel ce viscère peut être attaché par hasard, qu'ils produisent la douleur dans certains cas, et quelquefois même d'une autre manière. Vous comprendrez en outre, d'après ce que j'ajouterai bientôt, quand j'aurai parlé de ce que Contulus et d'autres ont noté sur la guérison des sujets, que des calculs ont été assez souvent propres à déchirer, et que plus d'une fois ils n'ont réellement ni déchiré, ni causé aucune douleur.

Comme la plupart des médecins avaient résolu qu'il fallait donner du lait à ce jeune homme pour calmer la douleur, et arrêter l'amaigrissement, Alb. Fabri, celui que j'ai déjà cité ailleurs (1) avec des éloges mérités, s'y opposa avec beaucoup de force, parce que lui seul devinant la cause de la maladie, pensait que des concrétions calculeuses dans les poumons pouvaient être augmentées par l'usage de ce liquide. Nous voyons que Morton (2) embrassa dans la suite cette opinion pour la même raison, et qu'il ne permettait la diète lactée dans la phthisie dépendante de calculs pulmonaires, que lorsqu'il y était contraint par la nécessité; et certes, le sujet dont je disais que Franc avait trouvé les poumons remplis de calculs, était accoutumé à prendre du lait avec tant d'avidité, qu'il en buvait en place d'eau et de bière.

---

(1) Epist. 8, n. 32, et Epist. 10, n. 11.
(2) C. indicato.

Au reste, l'événement confirma le jugement de Fabri. Car l'usage du lait fit grossir le calcul, ou du moins augmenta la douleur, et hâta la mort; tandis que sur un autre jeune homme, Fabri rapportant la maladie à la même cause d'après tous les mêmes symptômes, parvint, en administrant, non pas du lait, mais de l'huile d'amandes, et d'autres choses analogues, même sous forme de look, à faire rendre par la toux un petit caillou, à dissiper insensiblement la douleur, et à rétablir parfaitement la santé. C'est ainsi également que Beniveni avait vu qu'en adoucissant la poitrine, et en donnant de la souplesse au gosier, et à la trachée-artère, on avait opéré la sortie du calcul dont j'ai parlé, et la cessation de toute douleur, et d'une petite toux sans expectoration.

22. Ainsi, bien que ces sortes de malades, même après avoir rendu des calculs, meurent beaucoup trop souvent, soit parce qu'ils ne les ont pas tous rejetés, soit parce qu'il s'en forme d'autres, soit parce qu'ils conservent dans les poumons de très-graves lésions produites par eux, ce qui les fait périr d'une phthisie, où presque toujours d'un crachement de sang, parce que la substance molle des poumons se blesse facilement aussi par l'effort même qu'ils font pour rejeter le calcul, comme l'a très-bien enseigné Boerhaave (1), cependant il y a des exemples, et ils ne sont pas

(1) Ad §. cit. suprà, ad n. 20.

très-rares, de sujets qui, après avoir rendu des calculs, non-seulement ont vécu long-temps, comme Pi. Borelli (1), Rich. Morton (2), Séb. Roth (3) Je. Franc de Hildesheim (4) l'affirment, mais encore ont recouvré leur santé, comme cela paraît être vrai pour quelques-uns de ces mêmes sujets, et comme cela est certain pour d'autres dont il a été question un peu plus haut, et dont parlent Alexandre de Tralles (5), Je. Wier (6) et Hess (7), et surtout pour celui qui raconte ce qui eut lieu sur lui-même, et qui fut guéri après un voyage, sans avoir fait usage d'aucun médicament; je veux parler d'Oswalde Gabelchover (8). Je passe d'autres auteurs sous silence, et entre autres Pechlin (9), et celui que je vous ai cité plus haut (10), Casp. Desid. Martinetti (11), dont le premier vit trois calculs rendus par la toux sans aucune incommodité consécutive, et dont le second en observa deux, après la sortie desquels des affections

---

(1) Cent. 1, obs. 67.
(2) C. cit. suprà, ad n. 21.
(3) Apud Schenck., loc. cit. suprà, ad n. 19.
(4) *Ibid.*
(5) *Ibid.*
(6) *Ibid.*
(7) *Ibid.*
(8) *Ibid.*
(9) Act. Erud. Lips., a. 1691, M. maj.
(10) Epist. 5, n. 12.
(11) Litter. *ibid*, cit.

asthmatiques, qui avaient tourmenté les malades auparavant, se dissipèrent complétement. Je ne puis cependant oublier Zacutus (1) et Ge. Wolf. Wedel (2); car l'un et l'autre parlent aussi de sujets rendus à leur première santé, après avoir rejeté de l'intérieur des poumons des calculs hérissés d'aspérités : un de ces calculs était pesant, dur, oblong comme un noyau de datte, et avec des aspérités; il en était de même du plus grand nombre des autres, dont un était de la grosseur d'une féve et les autres d'un pois, et tous présentaient des angles aigus et trois pointes. Ces auteurs rapportent que le premier avait donné lieu auparavant à une orthopnée et à une toux sans expectoration, et qu'une légère hémoptysie avec de la toux avait été produite par les autres, sans parler d'aucune douleur. Vous verrez qu'il n'a pas été fait mention de celle-ci, même par ceux qui ont rapporté que la mort, ainsi que les autres incommodités qui l'avaient précédée, avaient pour cause des calculs hérissés d'aspérités. En effet, des calculs de cette espèce ont été trouvés dans les poumons, ou observés après avoir été rendus par la toux, savoir un qui était *inégal et avec des aspérités* par un collègue de Je. Wier (3), cet autre gros dont j'ai parlé (4) et qui présentait

(1) De Praxi med. admir., l. 1, obs. 103.

(2) Eph. N. C., dec. 1, a. 3, obs. 16.

(3) Apud Schenk., loco indicato.

(4) N. 20.

de tous côtés des aspérités par Fabrice de Hilden, un troisième qui était *pointu en deux endroits* par Rayger (1), vingt qui étaient hérissés de *beaucoup d'aspérités* par Je. Seb. Albrecht (2), et un bien plus grand nombre, *qui tous avaient une surface garnie d'aspérités*, par J. Phil. Wolf (3) : mais en parlant de phthisie, de toux, d'hémoptysie, d'asthme, de dyspnée, de fièvre hectique, que les malades avaient éprouvés, aucun des auteurs qui ont indiqué ces diverses affections d'une manière différente, n'a fait mention de douleur ; de sorte qu'il faut bien qu'elle fût légère, et non pas violente (telle que Morton (4) l'a décrite), quoique les calculs, non-seulement fussent propres à déchirer, mais encore eussent déchiré en effet, comme le crachement de sang le fit voir sur quelques-uns.

23. Bien plus, le sang est sorti quelquefois en assez grande quantité pour causer la mort, comme dans le cas de cet homme noble qui, d'après le rapport de Dodonée (5), dans lequel il est question à la vérité d'une toux violente, mais non point de douleur, avait souvent craché un calcul, *qui, né dans les extrémités des petites branches et des prolongemens de la trachée-artère, avait la forme du lieu qu'il occupait, et était oblong, cylindrique,*

(1) Obs. cit. suprà, ad eumd., n. 20.

(2) Act. N. C, tom. 4, obs. 49.

(3) Eorumd. t. 5, obs. 28.

(4) C. cit. suprà, ad n. 21.

(5) Apud Schenck., loc. cit. suprà, ad n. 19.

mince, et couvert par intervalles de petits rameaux. Au contraire, un autre homme (1) ne rejeta point de sang; et, après avoir été tourmenté par une légère dyspnée sans aucune douleur, il présenta dans les deux poumons plusieurs concrétions tophacées, *qui égalaient le volume d'avelines assez grosses, et qui avaient plusieurs crochets pointus, par lesquels elles s'implantaient dans plusieurs rameaux des bronches :* cela venait de ce que, *molles dans le principe, elles avaient pris insensiblement la forme intérieure des canaux qui les contenaient, et avaient ainsi formé çà et là des crochets aux endroits où une voie s'ouvrait d'un canal dans un autre.* Cela s'accorde avec l'observation de Plater (2), qui rapporte qu'*il avait trouvé quelquefois dans les dissections* des calculs pulmonaires d'*une surface tantôt égale, tantôt inégale, et formés comme des tophus, en proportion des vaisseaux.*

Actuellement vous voyez enfin après un long discours sur ces calculs, mais qui ne sera peut-être pas inutile, que ce que j'ai avancé au commencement est certain, savoir qu'on en a trouvé qui s'étaient concrétés dans les bronches. D'un autre côté, il est croyable que la plupart de ceux que j'ai cités, et surtout les plus petits, s'étaient également concrétés dans ces mêmes bronches, et dans les cellules qui terminent leurs dernières

(1) Commerc. litt., a. 1743, hebd. 13, n. 2.

(2) Sect. hâc Sepulchr. 1, in schol. ad obs. 41.

ramifications, par la circonstance que leur sortie avait lieu assez souvent sans être suivie de pus et de sang. Que si les ramifications des bronches sont assiégées çà et là par une matière qui puisse s'endurcir ainsi, vous concevez de quelle manière les poumons, par une cause innée, *se pétrifient et simulent des tophus pierreux, ou ressemblent à une matière dure, gypseuse*, c'est-à-dire, deviennent tels qu'ils sont cités dans le *Sepulchretum.* (1)

24. Enfin ce n'est pas de cette manière seulement que les poumons peuvent s'endurcir; il y a aussi d'autres modes d'endurcissement de ces viscères, comme lorsqu'ils deviennent squirrheux, ou, ce qui est plus rare, lorsqu'ils ressemblent à des tendons ou à de la chair. Vous avez des exemples de ce dernier changement, sans compter celui que vous apprendrez ailleurs (2) d'après Valsalva, dans Franç. Sylvius (3) et dans J. B. Fantoni (4); mais vous en trouverez ailleurs (5) de moi sur la transformation en tendons, ou en une substance semblable à du foie cuit, cas dans lequel il arrive, non-seulement que les bronches sont engouées et rendues moins flexibles, mais encore très-fortement comprimées. Au reste, comme ce

(1) Sect. eâd., obs. 47, §. 1 et 2, et in addit. obs. 1.

(2) Epist. 17, n. 10.

(3) Sect. hâc Sepulch., obs. 50.

(4) Obs. med. 15.

(5) Epist. 18, n. 30, et Epist. 45, n. 23.

dernier état appartient à la section qui traite de la douleur de poitrine et des côtés, je renvoye (1) mes observations de ce genre à cette section; et comme d'ailleurs il serait trop long de rapporter ici celles qui ont rapport aux autres espèces de changement que j'ai citées, il suffira de décrire l'histoire d'un poumon tophacé. Vous la recevrez d'autant plus volontiers qu'elle est, non pas de moi, mais de Malpighi, anatomiste et médecin du premier mérite. En effet, lorsque Albertini, de qui je tiens cette histoire, remplissait avec le plus grand zèle les fonctions de médecin adjoint à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort* de Bologne, ce dernier avait coutume, s'il se présentait quelque maladie trop obscure, de voir le malade à sa demande, et de lui dire ce qu'il en pensait, comme il arriva dans le cas que je vais rapporter immédiatement.

25. Une femme affectée d'une gale très-légère, mais d'une maigreur qui n'était pas peu considérable, se trouvait tourmentée de temps en temps par une petite toux, qui n'était jamais suivie de crachats épais, et avait constamment une difficulté de respirer, qu'elle n'augmentait ni ne diminuait en se couchant en supination, et sur l'un ou l'autre côté. Elle respirait, il est vrai, avec un peu plus de facilité la tête élevée; mais alors elle éprouvait le sentiment d'un grand poids, qui sem-

(1) *Vid.* Epist. 20 et 21.

blait être suspendu de la gorge dans la cavité de la poitrine, et produire cette oppression. Il est probable, dit Malpighi, que cette femme a les poumons *tartarisés*, pour me servir de son expression.

Examen du cadavre. La femme étant morte dans cet état, la poitrine fut ouverte, et aussitôt que le scalpel eût été enfoncé dans les poumons, le bruit que ces viscères rendirent, et qui était tel que si on eût divisé des concrétions de sable, fit voir la vérité du diagnostic de Malpighi, qui fut aussi très-clairement confirmé par la continuation de la dissection.

26. On ne peut exprimer avec quelle admiration cette dissection fut reçue par ceux qui avaient appris auparavant d'Albertini la conjecture de Malpighi. Celui-ci put être conduit à cette conjecture par une raison probable, en considérant attentivement les symptômes, et aussi en s'aidant de ses propres observations, ou du moins de celles des autres en quelque partie. Car on avait transmis (1) à la mémoire qu'*une toux sèche*, outre la difficulté de respirer, s'était jointe à des poumons tophacés ou gypseux, et qu'un homme qui crachait souvent des calculs, *avait éprouvé* (2) *au milieu de la poitrine le sentiment d'une certaine pesanteur* : bien plus, Morton trouva *des pierres crétacées*,

(1) *Vid.* Sepulch., sect. hâc 1, obs. 47, et 1 in addit.
(2) Sect. eâd., obs. 46, primæ §. 11.

polies, *nombreuses*, *et dont quelques-unes étaient assez grosses*, dans les poumons de plusieurs sujets qui, comme il a été dit plus haut (1), étaient accoutumés à souffrir d'*une toux sans expectoration*, *et de quelque petite pesanteur dans la poitrine.*

Je fus fâché moi-même, lorsque je rencontrai des poumons de cette espèce, de n'avoir pu savoir d'une manière certaine quels symptômes et quelles incommodités avaient existé pendant la vie, principalement sur un homme déjà vieux, dont j'examinai avec soin la plupart des vaisseaux sanguins à la fin du cours public d'anatomie que je fis l'an 1729, et sur lequel je vis l'artère vertébrale gauche naître de l'arc même de l'aorte, entre la carotide et la sous-clavière de ce côté. Dans ce cas l'un des poumons était tophacé; le ventricule droit du cœur et l'oreillette correspondante étaient entièrement remplis de concrétions polypeuses, fermes, et charnues en apparence, tandis que l'oreillette gauche et surtout le ventricule de ce côté ne contenaient presque rien, si ce n'est du sang noir à demi coagulé; toutes les veines également étaient très-distendues par du sang, mais les artères paraissaient plus contractées proportionnellement à la taille, et l'aorte présentait des lames osseuses à sa division en iliaques, de même que plus bas en plusieurs endroits, tandis que au-dessus il n'y avait nulle part rien de semblable. Toutefois, comme

(1) N. 21.

je l'ai dit, je ne sus ce que le sujet souffrit pendant sa vie, ni de quelle maladie il était mort. Au reste, pour que vous ne soyez pas fâché de ce que j'ai peut-être rapporté dans cette Lettre moins d'observations de Valsalva et de moi que vous n'en attendiez, vous en aurez un grand nombre dans la suivante. Adieu.

XVIe LETTRE ANATOMICO-MÉDICALE.

Des lésions de la respiration par des causes situées dans l'intérieur de la poitrine, et d'abord par l'hydropisie de cette cavité, ou du péricarde.

1. Il reste à voir quelles sont les causes situées dans l'intérieur de la poitrine, mais hors des poumons, qui nuisent à la respiration. Les principales, et celles qui se rencontrent plus souvent que quelques-uns ne le pensent, ont rapport aux épanchemens d'eau, ou aux dilatations du cœur et des gros vaisseaux. Au reste, vous trouverez çà et là dans cette première section du second livre du *Sepulchretum* Anatomique plusieurs observations sur ces deux espèces d'affections; mais vous ne verrez aucune section particulière, ni pour les unes, ni pour les autres. Pour moi, il me semble qu'il sera à la fois plus commode et plus utile de diviser mes histoires, et d'embrasser dans cette Lettre celles qui appartiennent à l'hydropisie de la poitrine et du péricarde, et de réserver pour la suivante celles qui ont rapport aux anévrismes du cœur et de l'aorte. Voici donc neuf observations de Valsalva, qui sont relatives à cette hydropisie.

2. Une femme, âgée d'environ vingt-deux ans, cachectique, très-altérée, toussant légèrement, et crachant quelque peu d'une matière catarrhale,

se marie. Quelques jours après la noce elle est obligée de se coucher. Le pouls est vif, fréquent, petit, la toux incommode avec peu de crachats, la soif grande, les pieds tuméfiés par une œdématie, qui faisait d'autant plus de progrès que la maladie s'aggravait davantage : en outre, déjà la face, les bras et les mains présentaient le même genre de tuméfaction. Sentiment d'une chaleur excessive dans la partie gauche de la poitrine; de temps en temps oppression de la région précordiale; respiration difficile, au point que l'affection augmentant, la malade est forcée de respirer la tête élevée. C'est pourquoi elle meurt en peu de jours.

Examen du cadavre. Le ventre contenait un peu de sérosité, mais tous les viscères y étaient sains, si ce n'est que la rate était plus grosse que dans l'état naturel. L'utérus fut disséqué aussi pour voir si par hasard, comme c'était une nouvelle mariée, on apercevrait quelque principe de conception. Il contenait deux vésicules, et une masse informe. Mais celle-ci était composée d'une substance muqueuse, à laquelle s'en joignait une autre d'une telle couleur, qu'elle ne différait pas beaucoup du sang coagulé; du reste toute la masse était entièrement dégagée des parois de l'utérus. Au contraire, les deux vésicules, dont l'une égalait la grosseur d'une petite lentille, et l'autre celle d'un petit pois, étaient tellement confondues avec ces parois, qu'on ne pouvait les enlever qu'avec

difficulté; mais elles n'étaient fournies d'aucun vaisseau sanguin, et l'humeur qu'elles renfermaient ne se concrétait pas par l'action du feu, tandis que les œufs, c'est-à-dire les vésicules des ovaires, composées d'une double membrane, non-seulement ont des vaisseaux sanguins apparens, mais encore contiennent une humeur qui se concrète par l'action du feu, et qui a le goût de l'albumine, comme on l'observa même sur cette femme. Enfin l'entrée des deux trompes de Fallope dans l'utérus était entièrement bouchée. A l'ouverture de la poitrine, on trouva les poumons complétement dégagés de la plèvre, mais durs, de sorte que si les symptômes propres de la péripneumonie eussent existé antérieurement, on aurait pu croire que ces viscères avaient été attaqués d'inflammation. Il y avait dans les deux côtés de la poitrine une telle quantité d'eau, qu'une partie s'échappa avec impétuosité quand on coupa le sternum. Il y en avait aussi dans le péricarde environ cinq onces. Prise dans ces deux cavités, et placée sur le feu, celle de la poitrine se coagula, et non pas celle du péricarde. Il y avait une concrétion polypeuse dans chaque ventricule du cœur : mais celle du ventricule droit était la plus grosse; elle s'introduisait dans les orifices des vaisseaux, et son volume augmentait surtout dans l'oreillette.

3. Ce n'est pas le lieu de disserter ici pour savoir si les vésicules des ovaires des femmes sont de petits œufs, et bien moins encore, si cette masse

informe était un principe de conception, quand les deux trompes étaient entièrement bouchées. Je m'occupe principalement dans cette observation et dans les suivantes, de l'eau qui comprimait les poumons tout à l'entour, et qui s'opposait par là à leur facile développement, pour ne pas négliger, en leur lieu, les autres choses qui appartiennent au même objet.

4. Une femme d'environ vingt-six ans, qui avait eu plus d'une grossesse, éprouve, après des troubles de l'âme, une légère tuméfaction dans tout le corps, et surtout dans le ventre; elle respire difficilement et la tête élevée, elle se couche sans peine sur l'un ou l'autre côté, elle sent un grand poids dans la poitrine, elle a une soif très-vive, jusqu'à ce que la difficulté de respirer augmentant, elle meurt.

Examen du cadavre. Il y avait un peu d'eau dans le ventre; mais l'estomac et le foie, dont l'un était très-gonflé et l'autre gros, poussaient tellement le diaphragme en haut, que la cavité de la poitrine se trouvait diminuée. Du reste les conduits de la lymphe étaient turgescens dans le ventre, qui avait tous ses viscères en bon état, à l'exception des ovaires qui présentaient de la dureté. La poitrine se trouvait entièrement remplie d'eau; les poumons étaient légèrement durs et rouges, et parsemés de différentes taches noires, mais sains du reste. Le ventricule droit du cœur contenait une concrétion polypeuse, et autour d'elle du

sang grumeleux; celui-ci était liquide dans le ventricule gauche, et dans tous les vaisseaux.

5. Relativement à ce que Valsalva a écrit, comme je l'ai rendu, que la femme se couchait sans peine sur l'un ou l'autre côté, elle qui respirait avec difficulté et la tête élevée, ou bien il a omis à cet endroit par oubli, comme cela arrive, la particule négative, ou bien il faut entendre cela comme s'il eût voulu dire que sans la seule difficulté de respirer, elle pouvait se coucher pour un peu de temps sans peine sur l'un ou l'autre côté, comme les médecins le lui avaient peut-être ordonné quelquefois pour en faire l'épreuve; car aucune gêne d'une part ou de l'autre (attendu que la poitrine était également pleine dans ses deux cavités), ni aucune douleur ne l'en empêchait. Quant à ce qu'il dit dans cette observation et dans quelques autres de cette espèce, de la turgescence des conduits de la lymphe, je croirais qu'elle avait eu lieu, soit à cause d'une surabondance de sérosité dans le sang, soit à cause de la compression, ou de l'obstruction de ces conduits, dans des parties plus avancées, dispositions qui sont quelquefois telles, que les tuniques minces de quelques vaisseaux lymphatiques crèvent, et que l'eau se répand dans les cavités du corps. Vous avez dans le *Sepulchretum* (1) l'histoire d'un jeune homme qui se fit traiter par Willis et par Lower. Ce jeune

(1) L. 2, s. 1, schol. ad obs. 75.

homme, après s'être livré avec excès à l'équitation, et à d'autres exercices du corps de longue durée, éprouva pendant quelque temps, dans la partie gauche de la poitrine, un sentiment qui ne pouvait exister sans une compression interne, et sentit enfin à cet endroit comme une rupture de quelque vaisseau : *et ensuite pendant une demi-heure, à cette région, l'écoulement d'un liquide qui semblait tomber d'en haut au fond de la poitrine, non-seulement put être senti par lui, mais encore entendu par les assistans;* chose qui n'est pas très-facile à expliquer pour ceux qui nient qu'il existe quelque espace entre les poumons et les parois de la poitrine, mais qui est vraie cependant, comme cela fut prouvé ensuite, soit par la fluctuation de l'humeur accumulée dans ce côté, que le sujet lui-même et les autres percevaient *très-manifestement* lors de l'agitation du corps, soit par sa sortie qui fut d'abord opérée au moyen d'une sonde qu'un chirurgien introduisit, et qui eut toujours lieu dans la suite par un trou que la nature ouvrit, et que l'art conserva.

6. Un homme approchant de sa quarantième année, avait déjà éprouvé pendant plusieurs semaines une fièvre lente. A cette fièvre se joignirent une légère tuméfaction des pieds, une toux sans expectoration, et de la sécheresse à la gorge. Il était essoufflé, et il respirait la tête élevée; à peine le pouls était-il sensible. Il meurt inopinément.

Examen du cadavre. Pendant que les tégumens

de l'abdomen sont séparés des muscles soujacens avec le scalpel, il s'écoule une humeur aqueuse de la partie gauche de la région ombilicale. Cependant tout était sain dans le ventre, à l'exception de la rate, qui était trois fois plus grosse que dans l'état naturel. Il y avait de la sérosité limpide en stagnation dans les deux côtés de la poitrine; conservée dans un vase de verre, elle déposa quelque chose peu d'heures après, mais ce dépôt était formé par des parties séparées, et il s'était fait au fond du vase; tandis que rien n'était réuni en un seul corps, ni ne nageait, comme c'est l'ordinaire pour la sérosité trouvée dans la poitrine. Les poumons étaient sains et entièrement libres, si ce n'est que le lobe inférieur de celui du côté gauche se trouvait uni à la plèvre par un lien court et mince. Le péricarde était dilaté, et contenait plus d'une demi-livre de sérosité limpide. Le cœur était gros, et son ventricule droit principalement renfermait une concrétion polypeuse molle; cette dernière disposition est assurément rare dans le cœur de ceux dont les cavités contiennent de l'eau en stagnation. Le canal thoracique et les conduits de la lymphe étaient vides dans le ventre, au point qu'on n'en vit nulle part aucun vestige.

7. Ici aussi en parlant de la concrétion polypeuse du cœur, Valsalva peut paraître avoir omis par hasard la particule négative, et avoir voulu dire que ce n'est pas une chose rare, puisque sur neuf observations d'hydropisie de la poitrine, à

peine y en a-t-il deux dans lesquelles il ait noté qu'elle n'existait pas. Quant à ce qu'il remarqua que les conduits de la lymphe étaient vides sur ce cadavre, peut-être cela indique-t-il que la cause qui donna lieu à l'hydropisie était différente de celle qui l'avait produite sur la femme dont je viens de parler immédiatement. Mais vous me demanderez peut-être si cette cause consistait dans la rupture de ces vaisseaux. Car vous êtes conduit à le soupçonner, soit par leur vacuité, soit par l'épanchement d'une humeur limpide qui déposait peu, soit par l'observation de Duverney (1) le jeune sur des ascitiques, chez lesquels, quand le chirurgien évacue une humeur qui ne diffère pas de celle-là, le ventre a coutume de se tuméfier de nouveau bientôt après, sans qu'il y ait presque aucun espoir pour la conservation de la vie. Toutefois je pense qu'on ne peut déterminer d'une manière assez sûre, dans tous les cas, si ces symptômes indiquent d'une manière nécessaire ou seulement vraisemblable, la rupture de ces vaisseaux : mais si dans celui-ci leur vacuité eût annoncé leur rupture, le ventre, où on les trouva vides, aurait été lui-même aussi hydropique. Au reste, cette hydropisie de la poitrine, qui, sans parler de la grosseur du cœur, était jointe à l'hydropisie du péricarde, comme sur cette femme nouvellement

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1703.

mariée (1), qui présentait aussi une dureté des poumons, dont n'était pas non plus tout à-fait exempte l'autre femme (2), chez laquelle en outre les viscères soujacens poussaient avec tant de force le diaphragme dans la poitrine; tout cela, dis-je, vous rendrait plus agréable, je pense, une observation dans laquelle il ne serait question d'aucune cause qui pût troubler la respiration, autre que l'hydropisie de la poitrine, dont il s'agit principalement ici : telle est celle que je vais rapporter.

8. Une vieille femme de soixante-dix ans respire difficilement, elle ne se couche que sur le dos, elle crache par une toux légère une matière catarrhale, et elle est très-altérée; quelquefois le pouls est à peine sensible ; le pied droit est légèrement tuméfié par une œdématie. Avant de mourir, elle vomit pendant un quart d'heure beaucoup d'humeur d'une couleur érugineuse.

Examen du cadavre. L'intestin colon, à l'endroit où il était déjà parvenu sous l'estomac, se détournait en bas jusqu'au pubis, et remontait de là pour revenir à son lieu accoutumé. Ce dernier viscère contenait une humeur de la même qualité que celle qui avait été rejetée par le vomissement, et une matière concrète de la même couleur nageait dans ce liquide. Une portion de cette humeur mise à part présenta le lendemain

(1) N. 2.
(2) N. 4.

une matière qui s'était précipitée à son fond. Mais deux autres portions, qui formaient le reste, et dans l'une desquelles on versa de ce que l'on appelle esprit de vitriol (acide sulfurique étendu d'eau), et dans l'autre du sel ammoniac, ne firent apercevoir alors, il est vrai, aucun changement, mais bientôt après la première présenta un léger sédiment à son fond, et la seconde aucun. Il y avait environ deux livres de sérosité en stagnation dans les deux côtés de la poitrine. L'un et l'autre poumon étaient adhérens à la partie antérieure. Dans le ventricule droit du cœur était une concrétion polypeuse d'une grosseur médiocre, qui se prolongeait à travers les orifices des vaisseaux.

9. Si vous éloignez d'ici ce qui appartient à la matière rendue par le vomissement, parce qu'elle a rapport à un autre sujet; si vous écartez ce qui est relatif à la situation de l'intestin colon, qui est moins fréquente à la vérité (sans cependant être très-rare), et qui, d'après ce que l'on put remarquer, ne fut nullement nuisible dans ce cas; et si vous mettez de côté l'adhérence des poumons, et la concrétion polypeuse, deux choses qui assurément ont été trouvées aussi en différentes circonstances sur des sujets qui respiraient facilement, il ne restera que l'épanchement d'eau dans la poitrine pour rendre raison de la difficulté de respirer. Comme vous remarquerez aussi ce dernier symptôme, ainsi que la tuméfaction des pieds,

et la soif ou la sécheresse de la gorge, sur les trois hydropiques précédens, et sur deux d'entre eux la faiblesse du pouls, une toux sans expectoration ou presque sans expectoration et comparable à celle de cette dernière femme, qui n'amenait à la fin rien autre chose qu'une matière catarrhale, vous pouvez déjà, je crois, soupçonner également sur ces trois sujets ce qui appartenait à l'hydropisie de la poitrine, et ce qui avait rapport à d'autres affections jointes à celle-ci. Ces dernières néanmoins pouvaient surtout augmenter la difficulté de la respiration, de manière que la tête devait être élevée pour que celle-ci pût s'opérer. Ainsi vous ne vous étonnerez pas que la vieille femme pût se coucher sur le dos. Quant à ce que le décubitus n'était possible, ni sur l'un, ni sur l'autre côté, cela venait de ce que l'eau était accumulée dans les deux cavités de la poitrine, mais sans trop les remplir ni l'une ni l'autre. Pour mieux comprendre ce dernier point et quelques-uns de ceux que je n'ai qu'effleurés ici, faites attention aux histoires qui suivent, et comparez-les avec celle-ci et avec les précédentes.

10. Une jeune femme avait été tourmentée pendant long-temps par de la toux, de la soif, de la difficulté de respirer, qui l'accablaient surtout pendant la nuit dans les derniers jours de sa vie. En toussant elle crachait de temps en temps une matière catarrhale : elle ne pouvait se coucher sur le côte gauche, à cause d'une anxiété qu'elle éprou-

vait à la région précordiale; c'est pourquoi elle restait sur le côté droit. Les pieds étaient tuméfiés par une œdématie; la face aussi et le ventre présentaient une tuméfaction, mais celle de ce dernier était légère. Environ trois jours avant de mourir, cette femme était comme assoupie, et répondait lentement; les deux derniers jours le pouls était entièrement insensible.

Examen du cadavre. Il y avait dans le ventre de trois à quatre livres de sérosité épanchée. Le foie était un peu pâle, la rate petite; du reste ces deux viscères étaient sains. A peine aperçut-on quelque trace de vaisseaux lymphatiques dans le ventre.

Dans les deux cavités de la poitrine les deux poumons étaient sains; mais, tandis que celui du côté gauche se trouvait libre, celui du côté droit était fortement adhérent à la plèvre; d'ailleurs dans le côté gauche il y avait peu de sérosité, tandis que dans le côté droit tout l'espace qui se trouvait entre la plèvre et les poumons était rempli d'une sérosité jaune. Le sang était liquide dans les ventricules du cœur, sans aucun indice de concrétion polypeuse.

Enfin dans la tête, le cerveau était sain, si ce n'est que les ventricules latéraux contenaient de la sérosité, qui était légèrement teinte de sang. Quand on eut placé celle-ci sur du feu, une matière épaisse descendit au fond du vase, et la sérosité elle-même s'évapora. Quant au liquide que

j'ai dit avoir été observé dans le ventre et dans le côté droit de la poitrine, il se troubla d'abord par l'action du feu, et ensuite celui de la poitrine s'évapora peu à peu entièrement, et celui du ventre presque entièrement, en laissant l'un et l'autre à leur fond une pellicule légèrement glutineuse.

11. Omettant ce qui a rapport à l'affection soporeuse, dont j'ai traité ailleurs, et dont vous voyez que la cause était ici la sérosité (il n'est pas étonnant que sur un tel corps, il s'en fût épanché aussi en dernier lieu dans le cerveau), et négligeant même ce qui appartient à d'autres symptômes, que vous trouverez et que vous comparerez facilement avec ceux des histoires précédentes, je ne passerai pas sous silence deux circonstances, qui sont relatives à la difficulté de la respiration : l'une, c'est que la femme ne pouvait pas se coucher sur le côté gauche, parce que c'était de ce côté qu'elle respirait avec facilité, attendu que le côté droit était entièrement rempli d'eau ; par conséquent, si l'eau du côté droit tombant sur le médiastin, poussait celui-ci sur la cavité gauche de la poitrine, qui elle-même n'était pas entièrement vide de sérosité, et qui du reste est toujours plus petite que la cavité droite, une anxiété de la région précordiale tourmentait la malade par l'augmentation de la gêne de la respiration : l'autre, c'est que celle-ci était plus difficile, surtout pendant la nuit. Mais si ce dernier symptôme était le signe pathognomique de l'hydropisie de la poitrine,

comme le disent nos praticiens, vous devriez être plus étonné de voir qu'il manque dans tant d'autres observations de Valsalva ou de moi, que de le trouver cité dans celle-ci seulement. Cependant vous verrez que Reimann (1) cite un très-grand nombre de médecins, et de médecins célèbres, qui ont enseigné ce point de doctrine. Le premier d'entre eux est Char. le Pois, comme vous le trouverez dans le *Sepulchretum* (2) même; cet auteur et d'autres après lui ont confirmé leur opinion par leurs propres observations, qui sont rapportées (3) dans le même ouvrage.

Au reste, on ne peut nier que si ce symptôme se joint aux autres, de telle sorte qu'une plus grande difficulté de respirer réveille tout à coup le sujet à son premier sommeil, on ne soit souvent fondé à conjecturer qu'il est attaqué d'une hydropisie de la poitrine, soit que le sang devenu turgescent par la chaleur du lit ne trouve pas assez d'espace pour traverser les poumons comprimés par l'eau, comme le dit Willis (4), soit plutôt pour un autre motif; car l'eau n'est pas la seule qui puisse comprimer les poumons, ou resserrer les vaisseaux sanguins qui les traversent. Néanmoins il est vraisemblable que Willis a bien

---

(1) Act. N. C., t. 1, obs. 170.
(2) L. 2, s. 1, schol. ad obs. 137.
(3) Ead. s. obs. 81, 82.
(4) *Ibid.* schol., ad obs. 76.

expliqué le phénomène, si on prend en général son explication, attendu que Reimann (1), que j'ai cité, a noté que le même symptôme a lieu ordinairement aussi dans d'autres maladies, dans lesquelles je remarque que les poumons avaient pu être comprimés, et les voies du sang qui les traversent resserrées, ou embarrassées, de manière que ce liquide devenu turgescent par la chaleur du lit, autant que par l'exercice du corps, ne put pas traverser les poumons, surtout dans cette position du corps. Que si la cause qui exerce la compression ou la constriction, si les voies qui doivent être resserrées dans les poumons, si enfin le sang qui doit traverser ces viscères, si, dis je, toutes ces circonstances, ou la plupart d'entre elles, ne sont pas telles que cet effet doive s'ensuivre, le malade couché ne sera pas plus réveillé dans ces maladies aux premières heures de son sommeil par le danger d'une suffocation menaçante, que dans l'hydropisie de la poitrine.

Ainsi vous concevez que c'est avec raison que Helwich (2) avertit que, de ce que le malade n'est pas réveillé de cette manière, il ne s'ensuit nullement qu'il n'est pas affecté d'une hydropisie de la poitrine : et en effet aux observations qu'il indique lui-même on peut en ajouter d'autres, et surtout celle d'une jeune fille (3) noble qui avait *le*

(1) Obs. 170 cit.

(2) Eph. N. C., cent. 10, obs. 32.

(3) Sepulch., l. 2, s. 2, obs. 3, in schol.

sommeil long et prolongé dans le grand jour, et celle d'un sénateur Polonais (1) qui n'éprouvait *aucune interruption dans le sommeil par le danger d'une suffocation;* néanmoins on trouva dans la poitrine de tous deux une grande quantité d'eau. Vous concevez aussi que lorsque le même Helwich (2) ne doute pas au contraire que ceux chez lesquels une interruption de cette espèce a lieu, ne soient attaqués d'une hydropisie de la poitrine; vous concevez, dis-je, qu'il semble accorder plus qu'il ne convient à des observations, qui à la vérité sont très-nombreuses, comme il a été dit plus haut, qu'il confirme lui-même par deux histoires recueillies sur deux dames, la première par lui, la seconde par d'autres, et que vous pouvez confirmer aussi par d'autres observations, et nommément par celles que l'oncle (3) de Vallisnieri décrivit sur un teinturier, et l'illustre Buchner (4) sur un autre homme, mais qui cependant, quoiqu'elles soient vraies, n'empêchent pas que celles que Reimann leur a opposées ne soient vraies également : à ce sujet je citerai surtout celle qui avait conduit un médecin très-expérimenté, Ja. Vicary (5), à croire qu'il pouvait *jurer*, principalement à cause de ce signe, que *le malade était*

(1) Commerc. litt., a. 1733, hebd. 11, n. 2.

(2) Cit. obs. 32.

(3) Eph. N. C., cent. 8, obs. 74.

(4) Eorumd. Act., t. 6, obs. 50.

(5) Eorumd. cent. 1, obs. 3, in schol.

infailliblement affecté d'une hydropisie de la poitrine ; et lorsque après la mort, *il ne trouva pas*, à l'ouverture de la poitrine, *une seule dragme d'eau, ou de sérosité*, dans les cavités droite et gauche de la poitrine, il s'écria dans son étonnement, avec une candeur qu'on ne saurait jamais assez louer : *Combien les diagnostiques sont quelquefois trompeurs!*

Je n'ignore pas quelle exception Helwich imagina dans la suite, savoir, que ce symptôme n'a point de valeur, si les pieds ne se sont pas tuméfiés après, et non pas avant son apparition, ni par quels moyens ingénieux d'autres auteurs se sont appliqués à aller au devant de cette dernière observation, ainsi que des autres qui ont été objectées par Reimann. Mais je ne vois personne qui admette cette restriction, et je ne veux ni n'ai besoin de prendre part aux différends des autres, en examinant ce cas d'exception, ou d'autres, et d'autres encore, puisque leur nombre même, bien qu'on les admette sans examen, prouve assez avec quelle fréquence et quelle facilité le symptôme dont je parle, ou, si vous l'aimez mieux, son apparence, peut tromper aussi de bons médecins ; en sorte que dans les maladies des poumons, du cœur, de l'aorte, du péricarde, et dans les suffocations spasmodiques que j'ai vu plus d'une fois revenir, non-seulement dans l'espace assez considérable d'une, ou de deux, ou de trois heures après le premier sommeil, mais encore exactement en

même temps que lui, ceux-ci accusent, au lieu de ces maladies, de l'eau renfermée dans l'un ou l'autre côté de la poitrine, ou dans tous les deux.

Ainsi ce symptôme ne sera point par lui-même, et sans de nombreuses hésitations, très-caractéristique de cette maladie, puisqu'on le voit quelquefois aussi dans d'autres, et qu'il a manqué assez souvent, comme mes observations et celles de Valsalva le confirment, sur des sujets chez lesquels l'on a reconnu après la mort que cette affection existait. Il ne faudra cependant point le mépriser, si, comme je l'ai dit, il se joint à d'autres signes principaux, qui indiquent le plus souvent qu'il y a de l'eau accumulée dans la poitrine.

12. Une femme de soixante-dix ans, d'un tempérament sanguin, grasse, attaquée elle-même d'une pleurésie, pendant qu'elle donnait des soins assidus à son fils affecté de cette maladie, en fut délivrée quelques jours après, sans avoir expectoré aucune matière. Mais à la pleurésie succéda tout de suite le sentiment d'une grande oppression dans la partie gauche de la poitrine, de sorte qu'elle ne pouvait respirer dans son lit, sans être couchée sur le côté droit. Elle crachait une matière catarrhale, elle était très-altérée, et elle avait les membres inférieurs tuméfiés. Ajoutez à cela que quatre mois après il se déclara en outre une diarrhée considérable, qui augmenta de jour en jour, et qui dura trois mois. Pendant tout cet espace de temps la fièvre revenait par périodes

fixes, avec du froid, de la chaleur, et de la douleur de tête; d'ailleurs le pouls était dur et vif. Tous ces symptômes persistant, la femme mourut à la fin du septième mois, à dater du commencement de la maladie.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, on trouva le foie d'une couleur un peu cendrée, mais sain du reste; les autres viscères étaient sains aussi, si ce n'est qu'il y avait dans le pancréas une artère qui était parvenue à la dureté de l'os, et qui renfermait à son origine du sang coagulé, tandis que le reste ne contenait que la substance fibreuse de ce liquide, qui était condensée. Il n'y avait absolument aucune lésion dans la cavité droite de la poitrine; mais la cavité gauche était remplie d'eau, dans laquelle nageaient des espèces de filamens. D'ailleurs le poumon était intact au milieu de cette eau; seulement il se trouvait un peu flasque. Il y avait dans le ventricule droit du cœur une grande concrétion polypeuse, qui s'étendait de là jusque dans la veine-cave.

13. Les autres circonstances font voir que vous ne devez pas croire qu'un empyème succéda à la pleurésie, et la grande quantité d'eau que l'on trouve ordinairement dans la poitrine avec des filamens de cette espèce après de graves inflammations de cette cavité, le confirmera lorsque je traiterai de ces inflammations. Quant à ce que la substance fibreuse du sang arrêtée dans quelque artère, comme elle l'était dans celle qui était ossi-

fiée ici, se condense, au point de fermer enfin le passage à la portion de ce liquide qui suit par derrière, le chirurgien Petit (1) a enseigné ce point de doctrine les années précédentes. Mais pour l'effet contraire à celui qu'on observa sur la femme dont il a été question un peu plus haut (2), et qui a lieu le plus ordinairement, savoir, que celle dont je parle maintenant ne se couchait pas sur le côté qui était rempli d'eau, il faut peut-être en chercher la cause, sinon dans le médiastin qui résistait alors peut-être davantage à l'eau placée sur lui, du moins dans le côté opposé, parce que ce dernier étant entièrement vide de sérosité, pouvait supporter la diminution de sa concavité opérée par l'eau qui pesait sur lui, tandis qu'il ne le pouvait pas sur la première femme, attendu qu'il était lui-même embarrassé en quelque partie par le liquide qu'il contenait.

14. Une femme de cinquante ans, d'une constitution moyenne, d'un teint pâle, ayant éprouvé de la dyspnée pendant un an, fut reçue à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Vie* de Bologne, lorsque la maladie eût enfin augmenté. La respiration était très-laborieuse, la soif grande, le pouls médiocrement vif et petit; celui-ci manquant davantage de jour en jour, la malade mourut.

Examen du cadavre. Tous les viscères du ventre

---

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., a. 1731.

(2) N. 10.

étaient en bon état. Le poumon du côté gauche était sain aussi, et dégagé des côtes de toutes parts; mais il nageait dans une livre et demie d'une eau un peu salée. D'ailleurs le poumon droit était si fortement adhérent à la plèvre, qu'il formait un seul corps continu avec elle; aussi ne vit-on pas d'eau de ce côté, si ce n'est qu'en séparant avec le scalpel ce viscère de la membrane, il s'écoula un peu de sérosité par une déchirure de sa partie inférieure. Il y avait dans le cœur trois concrétions polypeuses, qui ressemblaient par leur couleur et leur substance à un mucus dense. Au reste on trouva le sang épais et visqueux dans les veines.

15. A quoi attribuerons-nous la cause pour laquelle une si petite quantité de sérosité (relativement à celle des histoires précédentes), qui se trouvait dans l'une des cavités de la poitrine seulement, rendait la respiration très-laborieuse? Est-ce parce que, contenant de petites parties salines, elle ne comprimait pas tant les poumons par sa quantité, qu'elle ne les resserrait en les irritant de temps en temps comme avec des espèces d'aiguillons? Vous savez que Albertini (1), fort de ses observations, a enseigné cette doctrine, et qu'il a expliqué par des irritations de ces sortes de sels, la difficulté de la respiration dépendante d'un épanchement de sérosité qui était, *non pas très-abondante, mais trouble, et d'un jaune intense.*

---

(1) Comment. de Bonon. Sc. Inst., t. 1, in opusc.

Celle-ci n'est pas décrite de cette manière, il est vrai, dans la dissection en question; mais cependant il est dit qu'elle était *un peu salée*, ce qui n'est pas noté dans les autres.

Vous attendez peut-être que je parle ici de cette adhérence si forte entre l'un des poumons et la plèvre; mais vous pourrez apprendre, en jetant seulement les yeux sur le *Sepulchretum*, combien les avis sont partagés sur la question de savoir si cette adhérence est nuisible, ou n'est pas nuisible. En effet, Hippocrate, ou, si vous l'aimez mieux, l'ancien auteur du second livre *sur les maladies* (1) l'a appelée, d'après l'interprétation de Salius, *chute du poumon sur le côté*, et de là il a fait dépendre la respiration laborieuse, qui résulte non-seulement d'une plaie faite par les chirurgiens pour extraire le pus, mais encore d'une cause interne, comme cela est exprimé dans ce passage, et dans celui du livre *sur les lieux*, où il est écrit positivement que le poumon desséché *adhère* au côté humide, et produit une pleurésie sèche; et bien que Boerhaave (2) ait retourné jusqu'à un certain point cette sentence, il a pourtant enseigné la même chose, puisqu'il dit qu'à l'endroit qui a été *le siége de la pleurésie, la plèvre rendue imperspirable adhère au poumon du même côté.* D'ailleurs d'autres auteurs ont embrassé l'opinion d'Hippocrate, en

(1) *Vid.* Sepulch., l. 2, s. 1, in schol. ad obs. 67.
(2) Prælect. ad Instit., §. 606.

expliquant autrement, à la vérité, cette adhérence, c'est-à-dire, en la faisant dépendre de ce qu'il s'opère par les poumons malades *une transsudation de sérosité visqueuse, qui fait l'office d'un gluten, dans le repos et la compression* (1) *de la poitrine causés par l'interception de la respiration*, ou de ce que *les poumons prennent un grand volume à cause de la matière catarrhale dont ils sont imbibés, et de ce qu'ils se remuent à peine dans cet état* (2); mais cependant ils ont rapporté à cette adhérence trouvée après la mort, la difficulté de la respiration qui tourmentait les sujets pendant la vie. D'autres au contraire nient qu'on puisse l'attribuer à cette cause, en mettant en avant, non-seulement leurs propres observations, mais encore celles de leurs adversaires, puisque le même qui venait de dire (3) qu'il avait trouvé la cause d'un asthme de plusieurs années dans une adhérence extrême des poumons avec les côtes, ajoute immédiatement après que *les poumons étaient adhérens de la même manière* sur un homme, qui *cependant avait été un bon coureur*, et que par conséquent *une adhérence de cette espèce ne produit pas nécessairement un asthme.* Or il y a tant d'observations appartenant à d'autres ou à moi, qui sont semblables à celle-là, que je crois devoir être

(1) Sepulch. s. cit. schol., ad obs. 63.
(2) Sect. eâd., obs. 64, §. 9.
(3) *Ibid*, §. 8.

court sur un sujet très-connu. On trouve même les poumons très-fortement adhérens de toutes parts, non-seulement aux côtes, mais encore au diaphragme et au médiastin, sans que la respiration ait quelquefois été difficile, comme l'observation vingt-quatrième, qu'on lit dans les supplémens du *Sepulchretum* (1), et qui est de Diemerbroeck (2), le prouvera. D'ailleurs des adhérences moins considérables, et telles que celles dont il est parlé dans la même observation, se sont offertes en si grand nombre et si souvent aux anciens anatomistes aussi, que quelques-uns d'entre eux crurent (3) que c'était une disposition naturelle et utile à l'homme.

16. Dans une telle diversité d'opinions de si grands hommes, l'accord n'est pas facile. Car ce que vous voyez (4) mis en avant par quelques-uns, que si l'adhérence est lâche et rare, elle ne s'oppose pas à la respiration, mais qu'elle lui est nuisible, si elle est plus forte et qu'elle existe partout ou dans une grande étendue, ne s'accorde nullement avec les observations qui ont été citées un peu plus haut. D'ailleurs relativement à l'opinion de ceux qui nient qu'elle soit nuisible parce que

---

(1) Sect. cit.

(2) Anat., l. 2, c. non 12, sed 13.

(3) *Vid.* schol. ad illam, obs. 24, et ad super. obs. 64, §. ult. et ad 65.

(4) In iisd. schol.

les poumons doivent certainement suivre *le mouvement de dilatation de la poitrine dans l'inspiration*, *et se resserrer* (1) *avec elle dans l'expiration*, et à la raison qu'un grand homme oppose pour ainsi dire à celle-là, savoir, que *dans une grande adhérence des poumons avec la plèvre*, *ces viscères ne peuvent cependant pas descendre*, *quand la poitrine se dilate*, *ni suivre le diaphragme*, on ne peut point accorder ces deux idées, en affirmant que la respiration est lésée par l'adhérence des poumons aux côtes seulement, mais qu'elle ne l'est pas par l'adhérence de ces viscères aux côtes et au diaphragme en même temps. En effet, pour ne pas faire d'autres réflexions, vous avez vu que dans une des observations citées, l'adhérence existait seulement avec les côtes, sans aucune lésion de la respiration: vous en trouverez plusieurs semblables à celle-là, et surtout deux qui appartiennent au célèbre Hahn (2); telle est aussi celle que Piccolhomini (3) recueillit autrefois sur un de ses amis, chez lequel *tout le poumon était très-fortement adhérent de toutes parts à toutes les côtes*, *quoique cependant il n'eût existé sur lui aucune difficulté de respirer.*

Que conclure donc de là? Certes je ne puis nier ce que je trouve le plus souvent en dissé-

---

(1) *Vid.* schol. 3, ad obs. 32, in addit.

(2) Act. N. C., tom. 7, obs. 13.

(3) L. 4, anat. Prælect., lect. 8.

quant indifféremment des cadavres d'hommes et de femmes, morts de toute espèce de maladies, ni ce que tout le monde voit presque tous les ans, lorsque je fais dans l'Amphithéâtre la démonstration des viscères de la poitrine à leur place; je veux parler de l'adhérence plus ou moins grande des poumons aux parois de cette cavité; en sorte que lorsque Diemerbroeck (1) écrit que cela est commun *presque au tiers des hommes,* et que Tulpius (2) dit que *le poumon est entièrement libre sur peu de corps*, j'avouerai que mes observations prises en général approchent un peu plus de celles du dernier que de celles du premier. Prétendrons-nous donc que peu de personnes seulement ont la respiration facile? Je ne dirai pas *plus facile*, comme quelques-uns, qui ont reconnu qu'on trouve presque constamment cette adhérence sur les adultes. Cependant je ne partage pas pour cela l'opinion de ceux qui ont pensé que c'est une disposition naturelle, me rappelant bien que parmi tant de fœtus que j'ai disséqués, j'ai remarqué à peine sur un quelque connexion de cette espèce (au reste Diemerbroeck (3) ne semble pas avoir cru que *chacun naisse avec elle*), et sachant également qu'on la trouve si rarement sur les autres animaux qui approchent le plus de nous par leur struc-

(1) Obs. 24, cit. in fin., n. 15.

(2) *Vid.* schol. ad obs. 65 cit., ad eumd. n.

(3) *Vid.* schol. ad cit. obs. 24.

ture, que si elle est un peu trop étendue, *on soupçonne qu'elle dépend d'une maladie.*

Mais de même que cette disposition n'est pas naturelle, de même, comme le pensait Diemerbroeck, elle ne dépend que quelquefois à peine d'une maladie, par exemple, *d'une pleurésie, d'une péripneumonie, ou d'une autre affection analogue avec ulcération.* Car il n'est pas croyable, et je sais que souvent il n'est pas vrai, que, à l'exception de quelques hommes, tous les autres aient éprouvé des incommodités de cette nature. Mais il est une chose beaucoup plus probable, et je me souviens que Duvernoy me l'écrivit autrefois; c'est qu'un état qui est commun aux hommes seulement et presque à eux tous, sans qu'il le soit aux fœtus de leur espèce, dépend peut-être de l'action du rire, qui est commune à eux seuls, après qu'ils sont nés.

Au reste, de quelque cause que dépende (abstraction faite des sujets sur lesquels on ne saurait nier que cet état a pu être produit par une maladie) une disposition que l'on sait d'une manière certaine exister le plus souvent sur les autres individus, tandis qu'il est incertain dans quelle partie principalement, et jusqu'à quel point elle existe, Colombus (1) avertit avec raison, d'après cela, que quelqu'un *peut avoir une blessure qui perfore la poitrine, sans cependant que l'on voye la blessure respirer*, et c'est avec prudence, pour ce

(1) *Vid.* scholl. ad §. 9, obs. 64 cit., ad n. 15.

motif également, qu'agissent les chirurgiens qui achèvent la perforation de la plèvre plutôt avec le doigt qu'avec le fer.

Mais pour revenir enfin à ce que vous attendez, lorsqu'une lésion antérieure de la respiration a été rapportée à l'adhérence des poumons que l'on a trouvée, je soupçonne fort, ou que quelqu'autre cause, parmi un si grand nombre qui peuvent sans contredit produire cette lésion, n'aura pas été remarquée, ou que si en effet il n'y en avait nulle part aucune autre, elle avait pu rester cachée dans la face même du poumon qui était adhérente à la plèvre; je parle, par exemple, de quelque crispation qui s'oppose suffisamment à la libre circulation des humeurs, pour que les nerfs puissent en être irrités, et troubler les fonctions intimes des poumons. Cette conjecture, si vous considérez la différence de la nature des humeurs et de la disposition des nerfs sur les différens sujets, ne vous déplaira peut-être pas d'une manière absolue, ou bien elle vous portera à en imaginer d'autres plus satisfaisantes pour vous, et même pour moi, sur une matière très-difficile.

17. Une fille de quinze ans était tourmentée par une fièvre aiguë, et surtout par une cruelle douleur de tête; car tous les autres symptômes étaient légers. La fièvre semble diminuer vers le dixième jour. Mais peu de jours après il s'y joint une grande soif, une respiration laborieuse, et une douleur au côté gauche de la poitrine. Ces

deux derniers symptômes s'aggravant, elle mourut dans l'espace de peu de jours, contre l'attente des assistans, ayant la langue libre, ainsi que les facultés intellectuelles.

Examen du cadavre. A l'ouverture de la poitrine, on trouve à la vérité les poumons sains, mais le côté gauche de cette cavité était rempli d'une sérosité qui ne différait pas beaucoup de l'urine des bêtes de somme, et dans laquelle nageaient des concrétions qui avaient l'apparence de l'albumine. Il y avait aussi de la sérosité dans le côté droit, mais elle était peu abondante. Toutefois le péricarde en contenait une telle quantité qu'il en était rempli : celle-ci était plus épaisse que celle qu'on avait observée dans la poitrine ; et comme la face extérieure du cœur présentait une légère érosion, on pouvait conjecturer que cette érosion était peut-être un effet de la même sérosité. Des concrétions polypeuses renfermées dans les ventricules du cœur ressemblaient en quelque sorte à un mucus dense ; mais celle du ventricule gauche était la plus grosse.

18. La diminution apparente d'une fièvre de cette espèce sans aucune excrétion de la matière qui l'entretenait, était une circonstance extrêmement suspecte; car cette matière s'était répandue dans les cavités de la poitrine et du péricarde avec une acrimonie qui fut annoncée d'abord par cette violente douleur de tête, et bientôt après par celle du côté gauche de la poitrine, et qui fut confir-

mée par l'érosion du cœur. Mais comme elle s'était détournée de la tête vers la poitrine et le cœur, il n'est pas étonnant que la langue et les facultés intellectuelles fussent libres jusqu'à la fin, et que la mort survînt plus vite qu'elle n'a lieu ordinairement dans l'hydropisie, et que les assistans ne s'y attendaient; quoique les hydropisies *nées à la suite de maladies aiguës soient toutes fâcheuses*, comme on le voit dans *les Pronostics* (1). *Car elles ne délivrent pas de la fièvre, et elles sont très-douloureuses et mortelles.* Quant à ces concrétions qui nageaient dans la sérosité épanchée, et que Valsalva assimila à de l'albumine, il faut entendre qu'il a voulu parler de l'albumine de l'œuf condensé dans l'eau chaude, comme il le déclare dans une autre observation. (2)

Enfin pour ce qui regarde l'hydropisie du péricarde, dont il a été question également plus haut dans quelques histoires, j'en traiterai bientôt séparément, quand j'aurai rapporté la maladie et la dissection d'une autre fille.

19. Une fille âgée d'environ vingt-deux ans ne peut respirer que la tête élevée, elle a une grande soif, elle tousse, elle rend des crachats comme purulens et de temps en temps teints de sang, elle a de la fièvre, elle éprouve une tuméfaction de la face, enfin elle meurt.

---

(1) N. 8.

(2) Epist. 20, n. 36.

Examen du cadavre. Il y avait quelques livres d'eau en stagnation dans le ventre, et cependant tous ses viscères étaient sains. Le côté droit de la poitrine était rempli de sérosité; il y en avait moins dans le côté gauche. La substance des poumons ne présentait aucune lésion; seulement elle était un peu rouge en quelques endroits, et blanche dans d'autres. Le péricarde était entièrement rempli d'eau; les ventricules du cœur ne contenaient rien que du sang liquide.

20. J'ai suffisamment parlé plus haut, autant que le permettaient les observations de Valsalva relatives à ce sujet, de l'hydropisie de la poitrine et de la plupart de ses symptômes, pour que je juge à propos d'en traiter moins longuement dans cette histoire, comme je l'ai fait aussi dans la précédente, attendu surtout qu'il existait d'autres incommodités que celle-là; quoique sur cette dernière fille les crachats ne parussent pas être réellement purulens, et que relativement à la teinte de sang qu'ils présentaient quelquefois, on doive facilement penser que c'était l'effet fortuit d'une toux plus violente. J'aime mieux ajouter quelque chose ici sur l'hydropisie du péricarde, comme je l'ai promis une ou deux fois.

Au milieu de ce qui est propre et particulier à Avenzoar, Freind (1) avance, parce qu'il parle de cette hydropisie, et qu'il ajoute qu'il ne l'a néan-

(1) Hist. de la Medec., p. 2.

moins jamais vue, « que Galien lui-même ne dit pas non plus un mot de la même affection. » Mais il est juste d'entendre ce passage, comme s'il voulait dire que Galien non plus ne l'avait jamais vue sur l'homme, puisque du reste rien n'est plus connu parmi ses sectateurs, que ce qu'il a écrit dans le cinquième livre *sur les lieux affectés* (1); *savoir que les palpitations du cœur surviennent, ou par elles-mêmes, ou avec un certain signe indiquant que le cœur lui-même remue dans un liquide, et qu'il ne doit point paraître étonnant qu'une quantité d'humeur s'accumule quelquefois dans la membrane qui enveloppe le cœur, de telle sorte qu'elle puisse empêcher ce viscère de s'élever :* car, d'après ce qu'il continue de dire, il vit dans cette membrane beaucoup d'humeur sur des animaux qu'il disséqua, et il y trouva une hydatide sur une guenon, et une tumeur squirrheuse sur un coq; enfin il conclut qu'*il en résulte une conjecture vraisemblable, c'est-à-dire que les hommes aussi peuvent être attaqués de semblables affections.* Ainsi il est évident, non-seulement que Galien n'a pas entièrement gardé le silence sur cette maladie, mais encore qu'il l'a conjecturée avec sagacité : il me semble même, comme je le démontrerai plus bas (2), qu'il a indiqué quelque caractère pour la reconnaître, et qu'il a donné quelque raison pour expliquer d'où

(1) C. 2.
(2) N. 33.

elle peut dépendre; je veux parler de la rupture d'hydatides dans l'intérieur du péricarde.

Mais si vous ne pouvez pas traiter avec une égale équité un médecin moderne, qui du reste est un homme instruit, et à qui il a échappé de dire, je ne sais comment, qu'*il faut plutôt chercher* l'hydropisie du péricarde *dans les inventions des hommes de l'art, que dans les opérations de la nature*, du moins partagerez-vous l'opinion d'un autre homme célèbre, que j'ai déjà cité, et qui a prononcé seulement que *l'hydropisie du péricarde est une affection très-rare.* Car nous entendrons par là qu'il a voulu dire qu'elle est très-rare par elle-même, et non point quand elle est jointe à d'autres maladies de la poitrine. En effet, j'ai vu très-souvent moi aussi, comme beaucoup d'autres, ces complications; mais je ne me rappelle pas maintenant d'avoir jamais observé cette affection seule. Ainsi d'une part il est très-difficile de distinguer les signes qui lui sont propres, et de l'autre part il faut examiner avec plus d'attention les observations qui lui appartiennent, si elle a été trouvée seule quelquefois, comme dans cet exemple de Valsalva.

21. Un homme, qui déjà depuis quelque temps avait les pieds tuméfiés par une œdématie, est pris d'une fièvre légère; la respiration est difficile et le devient davantage de jour en jour, de sorte qu'il est forcé de respirer la tête élevée; il tousse,

il crache une matière catarrhale, il est fort altéré; enfin il meurt.

Examen du cadavre. A la dissection du cadavre, on trouve le péricarde rempli d'eau.

22. Mais je sais que vous êtes étonné maintenant de ne lire dans l'histoire d'une hydropisie du péricarde qui existait seule, aucun signe que vous n'ayez vu plus haut dans la même hydropisie jointe à celle de la poitrine, et même dans l'hydropisie de la poitrine sans celle du péricarde. Cela fait que vous croirez davantage que Grœtz a écrit la vérité dans une dissertation (1) qu'il a publiée sous la présidence d'Hoffmann, lorsqu'il dit positivement qu'*il ne trouve presque aucuns signes au moyen desquels un médecin, même très-expérimenté, puisse bien distinguer ces deux hydropisies.* Il ajoute cependant aussitôt après : *à moins que quelqu'un ne dise peut-être que les lipothymies sont plus fréquentes, et la difficulté de respirer plus légère, dans l'hydropisie du péricarde que dans celle de la poitrine, et à moins qu'il n'observe en outre que le malade affecté de l'hydropisie du péricarde ne sent pas la fluctuation des eaux, en se tournant d'un côté sur l'autre, aussi distinctement que cela arrive ordinairement dans l'hydropisie de la poitrine. Néanmoins,* dit-il, dans les commencemens de l'hydropisie du péricarde, *les sujets sont la plupart du temps attaqués d'une cachexie pituiteuse, ou scorbutique, accompagnée*

(1) De hydr. pericard., §. 4.

d'une couleur plombée de la face, de la pâleur et de la viscosité de l'urine, de différentes obstructions des viscères, de l'inertie des fonctions du corps, de l'affaiblissement des forces : mais dans les progrès de la maladie, *le pouls diminue beaucoup, l'urine est pâle, claire, peu abondante, les lipothymies sont fréquentes quelquefois ; on sent un poids qui pèse sur le cœur, et qui le resserre ; la respiration est un peu plus difficile ; il survient assez souvent une fièvre lente avec de la soif*, et d'autres symptômes *cruels* qu'il omet ; de sorte que l'affection attaquant *secrètement* dès le principe, *et faisant des progrès successivement et peu à peu, parvient à cette gravité de symptômes* qui a été indiquée.

J'ai rappelé tout cela pour que vous le compariez, non-seulement avec les histoires que j'ai rapportées, ou que je rapporterai, mais encore avec celles qui ont été décrites par d'autres, et même avec celle (1) qui a fourni à Grœtz l'occasion de composer cette dissertation. Quoique le péricarde fût tellement distendu, que, suivant son expression, *il remplissait toute la cavité de la poitrine*, et qu'il le fût par une eau qui avait corrodé toute la face externe du cœur, tandis que la cavité de la poitrine se trouvait par cela même vide de toute sérosité, cependant je n'ai lu relativement aux signes que ceci ; savoir, que le malade qui *sentait un poids gravatif au bas de la poitrine, et qui avait*

(1) In proæmio, et §. 3, ejus disput.

été long-temps tourmenté par les autres symptômes qui annoncent une hydropisie de la poitrine, mourut enfin accablé comme *par une hydrothorax*, *maladie que l'on croyait exister*. Que si vous vous éloignez de cette observation, et que vous ouvriez le *Sepulchretum*, où plusieurs histoires ont été décrites, soit que vous jetiez les yeux sur celles dans lesquelles il est question en même temps que d'une grande hydropisie du péricarde, d'autres affections, et en particulier d'une érosion du cœur semblable à celle-là, par exemple, sur la quatre-vingt-sixième de la première section de ce second livre (vous lirez à la vérité que l'urine était *peu abondante*, mais *trouble*, et *le sang scorbutique*; d'ailleurs en mettant de côté ce qui appartenait évidemment à une autre incommodité, comme la douleur de l'hypochondre gauche, il ne restera que l'*asthme très-violent* qui se rapportait aussi en partie à une autre affection), soit que vous cherchiez celles dans lesquelles il est dit seulement que le péricarde *était rempli d'eaux*, ou *qu'élevé en forme d'une tumeur énorme*, *il était distendu par plusieurs livres d'eau*, vous trouverez pour tout symptôme que *le cœur éprouvait de fortes palpitations*, ou que *le malade ressentait depuis long-temps des palpitations*, *et avait de la difficulté à respirer*, comme on le voit dans les §. 10 et 4 de l'observation vingt-unième de la section huitième, dans laquelle on a rapporté encore plus d'histoires de cette hydropisie que dans la pre-

mière, parce qu'elle traite des palpitations du cœur.

23. Puisque nous en sommes venus au symptôme indiqué par une conjecture de Galien, comme je l'ai dit plus haut (1), il faut voir relativement à ce caractère, et à un autre qui a été proposé en même temps, et qui consiste en *un certain signe indiquant que le cœur même remue dans un liquide*, si le fait répond très-souvent à cette conjecture. Saxonia, comme vous le verrez dans le *Sepulchretum* (2), en disant que les signes des palpitations du cœur dépendantes de cette maladie, sont la mollesse du pouls, la fréquence de la respiration, l'absence de la soif, la cavité des yeux, a noté que les malades *sentent* surtout alors *leur cœur nager pour ainsi dire dans de l'eau*, et qu'un Patricien de Venise, qui *avait une grande quantité d'eau dans le péricarde, comme la dissection le démontra*, avait coutume de le lui raconter. D'ailleurs, quoique Reimann (3) sût d'un autre de nos professeurs aussi, qu'un vieillard avait éprouvé la même sensation, cependant il dit qu'il est peu d'hommes d'un sentiment aussi exquis (et en effet je ne vois pas qu'il soit question de ce signe, dans tant d'autres, je ne dis pas raisonnemens (4), mais observa-

(1) N. 20.
(2) L. 2, s. 8, obs. 29.
(3) Act. N. C., t. 1, obs. 170.
(4) Ut Sepulchr. cit., s. 8, in schol. ad obs. 21, §. 4.

tions), et il prouve par des histoires qu'il rapporte, que les palpitations manquent quelquefois dans cette affection. Au reste, pour que vous ne croyiez pas que ces histoires soient très-rares, n'oubliez pas que les observations de cet auteur sont d'accord avec celles que j'ai déjà décrites, ou que je décrirai plus bas, et avec d'autres qui se trouvent principalement rapportées (3) dans le *Sepulchretum* d'après Diemerbroeck, qui dit qu'aucun des sujets qu'il disséqua et qui avaient été attaqués de cette hydropisie, même assez grièvement, n'avait éprouvé *absolument aucune palpitation du cœur*, mais qui prétend au contraire qu'*il avait trouvé le pouls languissant et plus rare;* et il ajoute que les palpitations *sont provoquées plutôt par une liqueur quelconque, quoique en petite quantité, pourvu que....., par quelque qualité irritante, elle puisse incommoder le cœur.* Diemerbroeck a beaucoup de partisans parmi les modernes, et de même que tous approuvent ce dernier point, de même quelques-uns confirment le premier, parce qu'ils ne doutent pas que le ton et la force des fibres du cœur ne soient affaiblis et diminués par une grande quantité d'eau qui les arrose de tous côtés pendant long-temps. Il existe d'ailleurs aussi des observations, non-seulement d'irritation, mais encore d'érosion du cœur, dans cette hydropisie, sans qu'il y soit fait aucune mention de palpita-

(1) Sect. eâd. 8, obs. 22.

tions; telle est celle que j'ai rapportée plus haut (1); telles sont encore (et celles-ci sont même plus remarquables) celles que vous trouverez dans les Centuries III et IV (2) de l'Académie de Vienne, et dans le *Sepulchretum* (3), sans en compter une autre qui a été citée plus haut (4) : si par hasard vous supposez que dans ces cas l'érosion existait plutôt en apparence qu'en réalité, du moins avouerez-vous que la matière qui était adhérente tout autour du cœur, produisait sur lui une irritation ou une gêne.

D'un autre côté, il y a une infinité d'observations (ce que personne n'ignore), dans lesquelles le péricarde ne contenant point d'eau, des palpitations du cœur avaient accompagné d'autres maladies bien différentes. Il faut se rappeler cette circonstance toutes les fois qu'on lit que ce symptôme était joint à l'hydropisie du péricarde. Or, on le lit souvent; car, pour ne citer que les exemples qui sont dans les volumes de l'Académie de Vienne, et qu'on n'a pu rapporter dans le *Sepulchretum*, vous y trouverez ce fait noté cinq fois (5); mais vous y verrez également cinq fois, ou qu'il existait en même temps une ossification soit de l'aorte près

(1) N. 17.

(2) Obs. 141.

(3) L. 2, s. 2, obs. 3, cum schol.

(4) N. 22.

(5) Dec. 3, a. 5, obs. 154; cent. 6, obs. 51; Act. tom. 1, obs. 170, t. 2, obs. 7, t. 6, obs. 143.

du cœur, soit des valvules de la veine-cave auprès de celui-ci, ou que le cœur était aussi plus gros que dans l'état naturel, et qu'il présentait même quelquefois une grosseur étonnante, ou que ce viscère était tellement surchargé de graisse, sans tenir compte de celle dont il ne manque presque jamais, que les oreillettes et le corps lui-même tout entier ne semblaient être au premier aspect qu'un grand monceau de tissu graisseux, ou que les poumons étaient squirrheux ou bien en très-mauvais état, ou enfin (et ceci n'est point rare) que l'hydropisie de la poitrine était jointe à celle du péricarde. Or il est certain par d'autres observations, auxquelles vous pouvez ajouter aussi une histoire qui se trouve dans les mêmes volumes (1), que l'hydropisie de la poitrine, ainsi que ces autres lésions que je viens de citer, peuvent être accompagnées quelquefois de palpitations.

Mais, direz-vous, il y a également des exemples dans lesquels il est évident que les palpitations dépendaient de l'hydropisie du péricarde; car on lit même dans le *Sepulchretum* des histoires où il est dit qu'elles étaient jointes à cette maladie seulement, comme cela a été reconnu plus haut (2); et certes un médecin de la plus grande autorité qui a écrit après ces controverses, Boerhaave (3),

---

(1) Tomo eod. 6, obs. 50.

(2) N. 22.

(3) Prælect. ad Instit., §. 711.

a confirmé positivement que *l'hydropisie du péricarde donne lieu à des palpitations extraordinaires du cœur.* Que conclure de là? il faut croire que tous ces auteurs ont observé la vérité, mais sur des hommes disposés d'une manière différente et à différens temps de la maladie; ainsi de même qu'il ne faut pas regarder ce symptôme comme inséparable de l'affection, et tout à fait propre à elle, de même il ne faut pas trop le mépriser, surtout lorsqu'il se trouvera réuni à d'autres qu'on a souvent remarqués dans cette hydropisie.

24. Mais comment, pour en revenir à ce point, distinguerons-nous cette hydropisie de celle de la poitrine? Vous avez vu (1) quel moyen Grætz a indiqué; apprenez maintenant celui de Reimann (2): *il y a ici également,* dit-il, *difficulté de respirer, qui augmente surtout par des mouvemens trop forts, ou par l'action de monter des lieux en pente, avec cette différence cependant, que l'oppression de la respiration est plutôt incommode que sonore; il existe peut-être d'une manière plus remarquable que dans une ascite de la poitrine, des lipothymies fréquentes, une petite toux sèche, et une phthysie lente du corps sans cause manifeste.* Char. le Pois a admis aussi cette phthysie et quelques autres caractères qu'il explique par des raisonnemens, comme vous le

(1) N. 22.

(2) Obs. cit. suprà, ad n. 23.

verrez dans le *Sepulchretum* (1). Mais si vous cherchez plutôt des observations qu'une autorité et des raisonnemens, vous n'en trouverez pas non plus dans Reimann, qui soient relatives à la distinction de la maladie dont il s'agit d'avec les autres, comme cela eût été à désirer. Cependant il en existait quelques-unes publiées peu d'années auparavant, qui pouvaient être rapportées d'après Vieussens, ainsi qu'une autre qui avait été décrite long-temps avant par Stalpart. (2)

En effet celui-ci raconte qu'il guérit parfaitement une jeune fille dont la face était très-tuméfiée et pâle, qui n'avait jamais eu d'écoulement menstruel, et sur laquelle *on pouvait entendre très-distinctement l'agitation de l'eau dans le péricarde, lors des pulsations du cœur, qui éprouvait des palpitations.* Et certes Galien, comme nous l'avons vu plus haut (3), avait écrit que les palpitations du cœur qui dépendent d'une hydropisie du péricarde, se font avec *un certain signe indiquant que le cœur même remue dans un liquide*, nous laissant la liberté d'interpréter si ce signe doit être perçu par les malades, comme il a été dit un peu plus haut (4) que cela était arrivé quelquefois, ou bien par les médecins, qui en approchant la main ou

(1) In cit. *ibid.*, schol. ad obs. 21, §. 4.
(2) Cent. 1, obs. 36.
(3) N. 20.
(4) N. 23.

l'oreille de la région du péricarde, y auraient reconnu quelque fluctuation. Ce symptôme devrait sans contredit être regardé comme le plus certain de tous et comme pathognomonique, si toutefois il pouvait exister constamment, et s'il se rencontrait sur ceux aussi qui n'ont pas encore beaucoup d'eau dans le péricarde, ou dont le cœur, loin d'être violemment agité dans le liquide, tremble à peine avec un frémissement languissant et obscur, et si on pouvait ne s'en laisser jamais imposer, soit par des eaux stagnantes dans la poitrine, soit par le mouvement même des palpitations, ou par quelque autre cause qui trompe facilement le médecin. Une cause de cette nature a peut-être été soupçonnée par ceux qui n'ont point parlé de l'observation de Stalpart, attendu surtout, non-seulement qu'elle n'était pas confirmée par la dissection, mais encore qu'elle devenait peut-être un peu douteuse à cause de la circonstance d'une guérison complète dans une maladie de cette espèce.

Au reste, quoique Vieussens (1), après avoir promis quatre observations sur l'hydropisie du péricarde, ne nomme même pas cette affection dans la troisième qui appartient à l'hydropisie des poumons, et qu'il décrive dans la seconde une hydropisie du péricarde jointe à d'autres maladies, cependant dans la première il la distingue de l'hydropisie de la poitrine et d'autres affections,

(1) Traité du Cœur, ch. 1.

ainsi que dans la quatrième, à moins que par hasard vous ne croyiez, vous aussi, que les concrétions polypeuses précèdent la mort de long-temps, et que vous ne regardiez pas la compression des poumons comme l'effet d'une très-grande distension du péricarde, ce qui pourtant est très-évident. Ainsi la première observation, qui fut recueillie sur un enfant, présente les symptômes suivans. Dès le commencement, de gai, de vif, et de bien coloré qu'il était, il devint triste, paresseux, pâle; ses yeux étaient moins vifs, et ses paupières et ses lèvres tiraient sur la couleur plombée. S'il marchait un peu trop vite, ou s'il montait un escalier, la respiration devenait très-difficile, et les palpitations du cœur qui le tourmentaient continuellement, étaient plus violentes. Ensuite la maladie étant déjà fort avancée, il perdit l'appétit et les forces du corps; ses extrémités étaient constamment un peu froides, les pieds tuméfiés, le pouls toujours extrêmement mou, faible, petit, fréquent et un peu inégal. Enfin il fut pris d'une fièvre lente, et succomba. Mais l'observation quatrième, dans laquelle l'hydropisie du péricarde était beaucoup plus considérable, a pour sujet un homme d'un tempérament mélancholique, qui s'était toujours bien porté, jusqu'à ce que un an auparavant il commença à éprouver une difficulté de respirer, qui avait tellement augmenté d'une manière insensible, qu'elle le forçait à la fin, depuis trois ou quatre mois, à se tenir assis jour et nuit sur

son lit, pour ne pas être suffoqué. Alors il était maigre; ses mains et ses pieds n'étaient pas tuméfiés, il est vrai, mais ils étaient un peu froids la plupart du temps; ses yeux avaient peu de vivacité; sa face et surtout ses lèvres (de crainte qu'en changeant l'expression de l'auteur, je ne la rendisse obscure ou équivoque) *étaient d'un gris de fer obscur.* Ayant reçu l'ordre de se coucher sur le côté droit, et bientôt après sur le côté gauche, il éprouva la même gêne sur l'un et sur l'autre; mais cette gêne était beaucoup plus grande, lorsqu'il se couchait sur le dos, et dans cette position la couleur de la face s'obscurcissait, le pouls devenait plus petit, plus fréquent, plus inégal, et les extrémités du corps semblaient être un peu plus froides. Quoique à cette époque il pût encore aller de lui-même de son lit auprès du feu, il mourut néanmoins subitement le lendemain en dînant, et confirma le diagnostic et le pronostic que Vieussens avait portés sur la maladie et sur la mort. Vous concevrez par une comparaison quels indices cet auteur put suivre d'après la première observation de l'enfant, pour reconnaître cette maladie. Car il avoue dans la seconde de ces quatre histoires, qu'il avait été conduit bientôt après à la connaissance de la même affection sur un autre enfant, quoiqu'elle fût compliquée avec d'autres, et en particulier avec l'hydropisie de la poitrine, par la circonstance qu'il avait existé dans tout le cours de ses progrès, et sur sa fin, des palpitations du cœur,

une couleur plombée des deux paupières inférieures et des ongles, beaucoup de chagrin, et quelques autres symptômes semblables à ceux qu'il avait remarqués sur le premier enfant; et en effet il avait observé sur le second, dans les commencemens, que la face était un peu pâle, et les extrémités sans chaleur, que la respiration n'était pas entièrement libre, surtout quand le malade montait des escaliers, et que le pouls présentait beaucoup de mollesse et trop de fréquence.

Si, en attendant que je considère moi-même plus bas tous ces symptômes, vous les comparez avec ceux de Grætz (1) et de Reimann (2), vous verrez tout de suite en quoi ils diffèrent, en quoi ils ont assez d'analogie, et en quoi enfin ils sont semblables.

25. Peut-être me demanderez-vous ici quels caractères conduisirent Vieussens à reconnaître d'avance sur le second enfant l'hydropisie de la poitrine, outre celle du péricarde. C'est que le sujet avait les jambes tuméfiées, qu'il ne pouvait pas se coucher la tête basse, et que toutes les fois qu'il se tournait sur le côté droit, il respirait avec beaucoup plus de difficulté : c'est pour cela, dit-il, que je crus qu'il y avait de l'eau épanchée dans le côté gauche de la poitrine; et en effet, l'on trouva qu'elle le remplissait entièrement. Mais ne vous

---

(1) N. 22.
(2) N. 24.

étonnez pas que sur l'homme que j'ai dit (1) n'avoir pas pu se coucher la tête basse, il n'existât aucune autre hydropisie que celle du péricarde; car celle-ci était si considérable et tellement hors de toute mesure, que cet organe distendu couvrait presque totalement les poumons : en outre ces deux autres signes manquaient : enfin il n'y a non plus aucun symptôme d'hydropisie de la poitrine qui lui soit tellement propre, que les médecins même les plus habiles ne se trompent sur son diagnostic. C'est ce que Vieussens (2) avoue être arrivé à lui-même sur un jeune homme, et à un autre grand médecin, donnant ainsi un bel exemple de candeur, que le célèbre Schrey (3) a imité. C'est pourquoi vous devez faire plus d'attention, soit à ce que j'ai dit plus haut (4) des signes de la même hydropisie, soit à mes observations sur cette affection, que je vais rapporter maintenant ici, comme l'ordre l'exige. Au reste la plupart d'entre elles, de même aussi que celles que j'ajouterai sur l'hydropisie du péricarde, seront assurément moins propres à apprendre qu'à faire désapprendre; car il n'est pas inutile d'opérer également ce dernier effet, afin qu'il soit évident, comme dit Vieussens (5), « qu'il n'est pas aussi facile de re-

(1) *Ibid.*
(2) Ch. cit.
(3) Act. N. C., t. 2, obs. 34.
(4) N. 9, 11, 15.
(5) Ch. cit.

« connaître l'hydropisie de la poitrine, que le « croyent quelques médecins, qui ont trop de con- « fiance en eux-mêmes, qui ignorent l'anatomie, « et qui n'ont jamais cru qu'ils devaient ouvrir des « cadavres, ou les examiner lorsqu'ils étaient ou- « verts par d'autres. » En effet ceux qui ont disséqué ou vu beaucoup de cadavres, ont appris du moins à douter, tandis que les autres ne doutent nullement.

26. Un homme de Bologne respirait avec difficulté, et ne pouvait se coucher sur le côté gauche; le décubitus sur le côté droit non-seulement était possible, mais encore continuel. Quoiqu'il se couchât sans avoir la tête trop élevée, et qu'il n'eût pas les pieds tuméfiés, je m'informai néanmoins si par hasard il était réveillé dans les premières heures de son sommeil par un sentiment subit de suffocation : il me dit que non. Mais il se plaignait d'une dureté à la partie supérieure du ventre; on la sentait en effet, en portant la main à un endroit tel, qu'on pouvait croire que le pancréas était endurci.

Examen du cadavre. Après la mort, le ventre ouvert fit voir que cette dureté dépendait du foie, qui à la vérité était sain, mais qui avait été poussé au lieu que j'ai indiqué par le diaphragme, lequel était abaissé à droite, et ne semblait plus avoir à cet endroit la nature charnue. Mais à l'ouverture de la poitrine, on vit une si grande quantité d'eau placée sur cette partie du diaphragme, qu'elle pous-

sait aussi du côté gauche le médiastin, quoique épaissi.

27. J'ai entendu dire que le diaphragme avait quelquefois été abaissé par le poumon droit devenu plus volumineux à l'occasion d'une cause quelconque, au point que les médecins prenaient le foie, qui du reste était sain, mais qui se trouvait poussé en bas, pour une tumeur. D'un autre côté, j'ai lu dans le *Sepulchretum* (1) qu'une certaine quantité d'eau accumulée dans le côté gauche de la poitrine, *avait poussé en bas* le diaphragme, *à l'endroit où l'œsophage s'avance comme un sac vers le rein gauche, de sorte que l'estomac était placé sur le foie.*

Au reste vous concevez assez quels signes de l'hydropisie de la poitrine manquèrent dans ce cas. Cependant le sujet respirait difficilement, et il ne se couchait que sur un côté. Qu'est-ce donc, quand ceux-ci manquent également! Vous croirez peut-être que je vais rapporter ici les observations de Ruff sur une fille, et de Wepfer sur un jeune homme; car celui qui les cite dit que cette fille *ayant la poitrine tout entière remplie d'une eau verte était restée sans difficulté de respirer jusqu'à sa mort*, et que ce jeune homme, *bien que l'on trouvât trois livres de sérosité dans le côté droit de sa poitrine et une dans son péricarde, avait pu néanmoins....., jusqu'au dernier moment de sa vie, se*

(1) L. 2, s. 7, in schol. ad obs. 25, in additam.

coucher dans une situation basse; bien plus *il montait*, dit le même auteur, *les lieux en pente sans gêne, et il arrivait en haut plutôt en courant qu'à pas lents.* Mais vous, en revoyant ceci dans le *Sepulchretum* (car les deux observations sont rapportées dans cet ouvrage, à l'endroit où il est question (1) des phthisiques), vous trouverez que le jeune homme avait fait, il est vrai, ce que j'ai dit en dernier lieu, lorsqu'il semblait qu'il n'y avait point encore d'eau épanchée, mais qu'ensuite *il respira plus difficilement, et qu'il prenait souvent de l'air en dilatant sa poitrine, quoiqu'il marchât à pas lents;* tandis que vous verrez que la fille *écartait les ailes du nez pendant la respiration, sans que néanmoins la dyspnée fût remarquable.* Il suffit donc de dire que l'un et l'autre sujet pouvaient se coucher, et que le jeune homme du moins le fit constamment *dans une situation basse.*

Mais je vais rapporter ici une observation que Médiavia me communiqua, selon sa coutume, le jour même où il l'avait recueillie (c'était le 19 mars 1745). Vous apprendrez par elle qu'il arrive quelquefois que, quoique la poitrine soit pleine d'eau, il manque non-seulement les deux symptômes qui ne manquaient pas sur l'homme en question, mais encore tous ceux que l'on regarde comme les principaux.

28. Un lainier, homme à la force de l'âge, d'une

---

(1) Sect. eâd. obs. 91, et in additam, obs. 48.

habitude de corps maigre, avait reçu quelques jours auparavant une blessure faite avec un couteau à l'une des épaules, de sorte qu'on pouvait introduire un doigt à travers l'os large de celle-ci. Il était évident qu'il y avait du pus entre cet os et les côtes, et il s'en écoulait en grande quantité par une voie artificielle, qui de la partie la plus déclive, avait été ouverte jusqu'à cet endroit. Mais il était incertain s'il y en avait aussi dans la poitrine, et si la blessure avait pénétré dans cette cavité. Car quoiqu'on eût remarqué quelque chose de sanguinolent dans les crachats, il n'était pas assez certain (sur un lainier maigre), s'il fallait attribuer cet accident à une blessure du poumon, ou peut-être à une ancienne lésion de ce viscère, attendu surtout que tous les autres symptômes d'une plaie pénétrante et d'un liquide épanché dans la poitrine manquaient. Ce qu'il y a de positif, c'est que le malade se couchait toujours la tête basse, et sur l'un ou l'autre côté, soit que l'art le lui ordonnât, soit qu'il l'aimât mieux lui-même, et que jamais, depuis qu'il eut reçu cette blessure jusqu'à sa mort, il n'éprouva aucune difficulté de respirer. A la fin de sa vie, son pouls était dur et petit.

Examen du cadavre. La poitrine du cadavre fut examinée avec soin au dedans et au dehors. A l'extérieur, il y avait au dessous de tout cet os large un grand sinus, d'où le pus s'écoulait habituellement, et où était contenue encore alors une ma-

tière très-fétide dans des parois qui répandaient une mauvaise odeur, et qui étaient noirâtres. Cependant il n'existait nulle part aucune communication avec la cavité de la poitrine.

L'examen de l'intérieur confirma celui de l'extérieur. Car il n'y avait point de pus, ni dans l'un ni dans l'autre côté de la poitrine; mais ils étaient remplis tous deux d'une eau jaune, et quand celle-ci eut été enlevée en dernier lieu, on ne vit nulle part aucune trace de voie, ou de petit canal, par lequel le sinus dont j'ai parlé communiquât avec cette cavité. Les poumons étaient adhérens à la plèvre dans une certaine étendue, et ils se trouvaient couverts, à l'endroit où ils touchaient le diaphragme, d'une sorte de gélatine. Après avoir essuyé celle-ci, bien qu'on ne trouvât pas ces viscères en bon état, en les examinant et en les coupant, cependant ils ne présentaient aucune lésion qui fût bien remarquable, ou qui pût paraître récente.

29. Pour ce qui regarde la blessure, je croirais entièrement qu'elle avait été faite, non pas en ligne droite, mais obliquement, et que l'os large de l'épaule se trouvant alors par hasard assez éloigné de l'endroit des côtes vers lequel se dirigeait le couteau qui avait déjà traversé cet os, elle n'avait pas pénétré pour cette raison dans la poitrine. Mais relativement à l'eau, je penserais volontiers que son accumulation avait plutôt augmenté que commencé après la blessure reçue, pen-

dant que le sujet, qui se livrait auparavant à un exercice continuel au milieu de la chaleur, était couché et par conséquent se reposait. Au reste, quoi qu'il en soit, vous voyez certainement que les principaux symptômes d'une si grande hydropisie manquaient; de sorte que vous devrez être moins étonné si quelques-uns d'entre eux n'existaient pas dans trois observations que je recueillis autrefois à Bologne (de même que la première que j'ai décrite), et que je vais rapporter immédiatement.

30. Un petit garçon avait commencé à éprouver de la difficulté à respirer avant la fin de l'année 1704, sans aucune cause manifeste qu'il pût accuser. Il fut reçu ensuite pour cette incommodité à l'hôpital de Sainte-Marie *de la Mort*, et il y fut traité par plusieurs moyens variés, mais inutilement. Je sais que dans le nombre de ces moyens, la saignée ordonnée une ou deux fois parut à la vérité diminuer aussitôt un peu cette difficulté une ou deux fois également, mais que ce soulagement ne dura pas, tandis que les purgatifs ne produisirent même pas cet effet, quoiqu'ils n'eussent pas été manifestement nuisibles. Au reste cela me fut raconté lorsque je vis le malade pour la première fois (ce n'était pas tout-à-fait trois jours avant sa mort); alors il était pâle, et il respirait toujours la tête élevée. Je remarquai que pendant l'inspiration le bas de la poitrine s'élevait considérablement. Il n'y avait ni soif, ni chaleur, ni aucun

autre indice de cette espèce qui appartînt à la fièvre. Cependant les pulsations des artères étaient fréquentes; mais celles du cœur qui semblait palpiter quand on en approchait la main, l'étaient beaucoup plus. Cette comparaison, faite souvent et avec soin, donna toujours le même résultat, qui eut lieu aussi relativement à une inégalité extraordinaire des pulsations des artères et du cœur. La difficulté de respirer ayant augmenté, le malade mourut environ cent jours après que celle-ci eut commencé.

Examen du cadavre. La face était tuméfiée après la mort, comme elle l'avait été aussi pendant que le sujet expirait; mais les pieds ne l'étaient pas. Il existait une lividité autour des yeux et à l'abdomen; les parois de celui-ci étant écartées, l'épiploon se montra noirâtre, et couvert à ses deux faces de globules comme glanduleux. La rate était saine. Mais le foie, qui était blanc à l'extérieur, approchait de la couleur du tabac intérieurement; sa vésicule était d'un blanc jaune, et très-contractée. D'ailleurs ce viscère lui-même était uni aux parties voisines, et surtout au diaphragme, même aux endroits où du reste il n'a pas coutume de l'être, au moyen de toiles membraneuses fines. Mais le péritoine, dans la partie qui tapisse le diaphragme, présentait des inégalités formées par des espèces de petits globules, de grosseur et de forme différentes. Au reste il y avait dans le ventre de l'eau d'un jaune vert. Les deux côtés de la poi-

trine étaient remplis d'une eau semblable; et pendant qu'on l'enlevait avec des éponges, on voyait s'attacher à celles-ci différens morceaux d'espèces de petites membranes, avec une sorte de gélatine. Le poumon droit était adhérent au côté, par le moyen de plusieurs toiles, semblables à celles que j'ai décrites avec le foie; et après l'avoir poussé du côté gauche avec la main, la plèvre qui répondait à sa partie postérieure parut çà et là comme si elle eût été frappée de petits coups, de sorte qu'elle présentait du sang rouge en stagnation. Mais le poumon gauche était très-fortement adhérent, par toute l'étendue de ses faces supérieure et latérale, à la plèvre, qui, à ces endroits, dans la plus grande portion de ce qui recouvre le diaphragme soujacent, à la partie antérieure du médiastin, et là où celui-ci est placé sur le péricarde, non-seulement offrait des inégalités globuleuses, comme j'ai dit qu'il en existait sur une partie du péritoine, mais encore était d'une telle dureté et d'une telle épaisseur, qu'elle ne l'emportait pas de peu sur les parois de l'aorte, à l'endroit où celle-ci naît du cœur; elle était composée à l'intérieur d'une substance blanche, qui était formée par de très-petites parties. On voyait sortir des poumons comprimés avec la main, un ichor écumeux et blanchâtre. Du reste ils n'étaient attaqués d'aucune lésion, pas plus que le cœur, à moins que par hasard vous n'attachiez une grande importance à deux ou trois concrétions polypeuses, pe-

tites et presque muqueuses, dont une s'étendait dans l'oreillette droite, et les deux autres dans l'aorte et dans l'artère pulmonaire, une dans chacun de ces vaisseaux. Il y avait dans le péricarde de l'eau très-semblable à celle du ventre et de la poitrine, qui a été décrite; mais elle était en quantité à peine plus que moyenne. Il resterait à ajouter ici quelle lésion présentait le lobe gauche de la glande thyroïde, si ce n'était déjà consigné dans la neuvième Lettre anatomique (1): au reste, apprenez que le petit garçon que je dis à cet endroit avoir succombé à une hydropisie de la poitrine, était celui-ci même.

31. Quoiqu'on pût faire des réflexions nombreuses et variées sur cette histoire, je ne choisirai, pour être court, qu'un petit nombre d'objets. Et d'abord, pour ce qui regarde la plèvre, il est difficile de connaître la véritable cause pour laquelle elle parut comme enflammée par la stagnation du sang, à la partie postérieure droite de la poitrine. Car si par hasard vous accusez l'eau d'un jaune vert d'avoir produit cet effet, en irritant cette membrane avec des aiguillons de sel pour ainsi dire, et que vous conjecturiez que c'est la même eau qui, en causant une irritation sur le cœur dans le péricarde, avait troublé le pouls à ce point, il faut voir alors pourquoi un liquide de la même nature qui était dans le ventre

(1) N. 39.

et dans le côté gauche de la poitrine, ne donna lieu à aucune irritation, ni dans l'un, ni dans l'autre de ces deux endroits, ni même dans la partie restante du côté droit de la poitrine, qui était la plus grande.

Il est difficile aussi, pour moi du moins, de dire pourquoi la plèvre, quoique paraissant enflammée à cet endroit fixe, ne causait pourtant aucune douleur pleurétique, et enfin pourquoi elle était devenue aussi épaisse et aussi dure sur tant de points qui étaient si étendus du côté gauche, tandis qu'elle ne l'était nulle part du côté droit. Car si vous pensez que cet état dépendait de l'accumulation de l'eau, il y en avait aussi de la même qualité à droite; de sorte que l'explication est beaucoup plus difficile dans mon observation que dans la soixante-quinzième de la première section du second livre du *Sepulchretum*, laquelle est attribuée à tort, comme je le ferai voir bientôt, à Franç. Michini uniquement. En effet, dans cette histoire il est dit qu'il existait une très-grande quantité d'eau dans le même *côté gauche de la poitrine seulement*, et que seulement aussi de ce côté, *la plèvre était extrêmement épaisse et calleuse, et que les poumons également, ainsi que le médiastin et le diaphragme....., étaient presque calleux.*

32. Mais plût à Dieu que je pusse expliquer aussi clairement et avec autant de facilité toutes ces premières difficultés, que ma réflexion sur le principal auteur de cette observation! Voyez en

effet les sept histoires de Fallopia, qui sont intitulées, *Observations sur les veines*, et vous lirez à la fin de la septième, en autant de mots, ce qui est attribué à Michini, si ce n'est qu'il y a, au milieu de ce passage et après lui, un petit nombre d'autres détails, que je rapporterai bientôt. Or, d'une part il est prouvé que ces observations appartiennent à Fallopia, par ses Instituts ou par ses Observations Anatomiques, partout où il est question des mêmes objets qui sont rappelés dans la plupart de ces sept histoires; et d'une autre part cela est confirmé sans aucun doute par les paroles qui terminent la quatrième : *et j'ai observé cette année, moi Fallopia, sur plusieurs cadavres, cette sympathie de veines.*

Mais pour que vous ne croyiez pas que les éditeurs de toutes les œuvres de Fallopia lui avaient imprudemment attribué les observations de Michini, ou que Michini s'était approprié ce qui appartenait à Fallopia, apprenez ce qui suit. Lorsque Michini publia à Venise, l'an 1570, l'ouvrage de celui-ci, intitulé, *Expositio in librum Galeni de ossibus*, et qu'il y ajouta ces sept observations qui paraissaient également *alors pour la première fois*, il dit avec franchise au frontispice du livre, que *tout* était *du même auteur*, c'est-à-dire de Fallopia, mais que lui, *son disciple*, *l'avait écrit d'après un manuscrit très-exact*, *pendant qu'il le professait publiquement;* et il mit, à l'endroit convenable, le titre suivant à ces mêmes observa-

tions : *Observations Anatomiques de Gabr. Fallopia, écrites sous sa dictée par Franç. Michini de Saint-Archange.* Celui-ci ajouta ce qu'on lit dans ce livre, entre la cinquième et la sixième observation ; le voici : *Lorsque j'eus vu moi-même et observé tout cela sur deux cadavres l'année* (1554) *où Fallopia le raconta et le fit voir dans ses cours particuliers et publics d'anatomie, je voulus, pour rendre la connaissance de cette vérité plus facile, y joindre le dessin de ces veines, fait par un Allemand très-habile, Moyban, alors mon condisciple.* Je pense que ce dernier était ce Je. Moyban, médecin savant qui avait alors vingt-huit ans, comme vous l'apprendrez facilement d'après Mercklin (1); de sorte qu'il avait pu assister avec Michini à ces dissections de Fallopia, et faire, à la demande de son maître, le dessin que nous avons parmi ces observations dans les œuvres de celui-ci, et qui est le même que celui que Michini a donné, si ce n'est qu'il est beaucoup plus petit.

Cependant, direz-vous, Michini vit lui-même et observa ces objets. Je ne dis pas non ; mais il les vit comme tous les autres élèves de Fallopia qui étaient présens. *J'ai observé cela*, dit Fallopia dans sa quatrième observation, *non-seulement sur un seul cadavre, mais encore sur plusieurs, et je l'ai fait voir aux assistans.* Or, celui qui fait voir, est l'auteur des observations ; ceux qui ne font qu'as-

(1) In Linden. renov.

sister et regarder, sont les témoins. Au reste Michini lui-même ne s'attribue pas autre chose à la fin de la septième observation, où on lit ces mots : *Et comme nous vîmes la même année deux affections contre nature, qui ont lieu peut-être rarement, et que l'on remarque plus rarement encore, j'ai voulu à cause de cela les placer ici pour les étudians.* Puis il raconte aussitôt ce qu'*ils virent sur le petit cadavre d'une jeune fille;* bientôt après il dit, *nous vîmes sur le cadavre d'un adulte une hydropisie du poumon*, et il rapporte l'observation dont je parle maintenant. Il ne dit pas, *je trouvai*, mais *nous vîmes;* de sorte que vous comprenez facilement ici aussi qu'il vit pendant que Fallopia *disséquait*, *racontait et démontrait*, tandis que lui n'avait fait que regarder, attendu surtout qu'il place ce qui suit au milieu de l'observation : *Et mon savant maître Fallopia prétendit que cette maladie peut être appelée empyème, ou hydropisie de la poitrine.*

Je loue donc la franchise de Michini, sans cependant lui attribuer des choses qui ne lui appartiennent pas, comme Macellus Donatus (1). *Franç. Michini*, dit-il, *qui a fait imprimer quelques observations anatomiques qui lui sont propres, écrit dans la cinquième qu'il* etc. etc. Comment, en effet, cette *cinquième* observation peut-elle appartenir à Michini, puisque Michini a avoué qu'*il avait écrit*

(1) De medic. hist. mirab., l. 3, c. 9.

celle-là comme toutes les autres, *sous la dictée de Fallopia?* Je croirais plutôt, si ce que rapporte Donatus ne désignait pas d'une manière très-évidente celles dont il est question ici, qu'il voulait parler de quelques autres *Observations Anatomiques*, qui sont attribuées à Michini par ceux qui, en passant en revue les écrits des médecins ou des anatomistes, indiquent presque toujours des auteurs différens. Ces dernières furent publiées *à Venise* en 1554, c'est-à-dire l'année où, comme nous l'avons vu, celui-ci était au nombre des disciples de Fallopia, non pas pour disséquer avec lui, mais pour apprendre. Cependant il est possible qu'il eût disséqué auparavant; oui, mais je n'ai pu remarquer un seul mot qui me fît comprendre qu'il était anatomiste, soit dans ce qu'il publia de Fallopia, soit dans la lettre qu'il mit à la tête de cette édition, et qu'il écrivit *à Florenzole, dans le comté de Plaisance, le* 21 *octobre* 1569, où il exerçait peut-être la médecine.

Quoique les choses soient telles, et qu'il ne soit jamais arrivé ni à moi, ni même au savant de Haller (1), comme je l'ai appris en relisant ceci, de voir des observations publiées par Michini autres que celles de Fallopia, ou de tomber sur un seul auteur qui en eût vu, cependant je ne soutiendrai pas pour cela qu'il n'en a pas publié. Il me suffit d'avoir donné quelques détails, en attribuant à

(1) In Boerh. meth. stud. med., p. 7, s. 6.

Fallopia ce qui lui appartient d'après le sentiment de Michini lui-même, sur les premières éditions des œuvres de celui-là, et sur l'histoire de l'anatomie, afin qu'en vous éloignant un moment du sujet, je satisfisse l'amour que vous avez pour ces deux genres d'étude.

33. Ainsi Fallopia prétendait que la maladie dont il est question dans cette observation soixante-quinzième du *Sepulchretum*, *peut être appelée empyème, ou hydropisie de la poitrine;* et il ajoutait un peu plus bas sur la même affection ce qui suit : *Hippocrate parle de cette hydropisie de la poitrine dans le chapitre 2 de son traité sur les maladies, et vers le milieu du livre sur les affections internes, à l'endroit où il traite des autres espèces d'hydropisie, et où il appelle celle-ci hydropisie du poumon.* Par conséquent vous voyez déjà pourquoi cette observation commence ainsi : *Nous vîmes sur le cadavre d'un adulte une hydropisie du poumon;* car c'est de cette manière qu'elle avait été désignée dans ce même chapitre, que Fallopia rapproche avec habileté d'un endroit d'un autre livre de cet auteur, afin qu'en comparant entre eux l'un et l'autre passage, nous comprenions d'après les symptômes et le traitement, que c'est de la même maladie qu'il est question de part et d'autre, c'est-à-dire de l'hydropisie de la poitrine, qu'il faut traiter, quand on le peut, en évacuant l'eau au moyen d'une ouverture. Quant à la manière dont ce liquide s'épanche dans la poitrine, le

second passage ne l'indique pas autrement que Galien (qui était accoutumé à imiter Hippocrate) m'a paru plus haut (1) avoir expliqué comment il se répand dans le péricarde, je veux dire, par la rupture d'hydatides, que celui-ci appelle *tubercules* à cet endroit : *si des tubercules étaient nés dans le poumon, qu'ils fussent remplis d'eau, et qu'ils se fussent rompus dans la poitrine.* Mais il en est ainsi, *et sur le bœuf, et sur le chien, et sur le cochon.* Or, *il semble que de tels accidens ont lieu aussi d'autant plus souvent sur l'homme que sur les bêtes, que nous faisons usage d'une diète plus morbide.*

Vous voyez comme ces médecins de la plus haute antiquité, qui, d'après l'opinion de quelques-uns, n'auraient rien dit de ces espèces d'hydropisie, n'ayant pas la faculté de chercher les maladies et leurs origines sur des cadavres d'hommes, les cherchaient sur des bêtes, et déduisaient avec sagacité de ce qu'ils voyaient sur celles-ci, des conjectures pour l'espèce humaine. Il est très-connu aujourd'hui aussi qu'on voit des états semblables sur les bœufs et sur les brebis, et Will surtout, ainsi que Willis, le confirment par leurs propres observations, qui sont rapportées dans le *Sepulchretum* (2); et je me souviens, pour ne pas parler de faits analogues que j'ai observés sur des

(1) N. 20.

(2) L. 2, s. 1, obs. 135, et schol. ad obs. 75.

bêtes et sur des hommes, d'avoir vu sur un cochon qui du reste était sain, une hydatide qui, présentant la plus petite partie d'elle-même sur la surface du poumon, s'agrandissait tellement à l'intérieur, qu'elle contenait quelques onces d'eau limpide.

Mais de même que Fallopia vit principalement sur des hommes de l'eau épanchée, de même son disciple Coiter (1) trouva aussi sur eux dans la suite des hydatides : car, après avoir dit qu'il avait observé *plusieurs fois que de l'eau remplissait, ou les deux côtés de la poitrine, ou un seul, ce qui permet d'affirmer avec Hippocrate qu'il se fait une hydropisie dans la poitrine*, il rapporte deux exemples, l'un d'un professeur de Bologne, qu'il disséqua à la prière de Jér. Cardani, son ami intime, et l'autre d'une fille ; il trouva sur le premier des hydatides adhérentes à tous les viscères du ventre, et sur la seconde il n'en observa à la vérité qu'une située à côté du col de l'utérus, mais elle était si grosse, qu'elle présentait pour ainsi dire un volume deux fois plus grand que la vessie urinaire, et elle se trouvait extrêmement remplie *d'une eau claire et limpide*, comme il le dit plus bas ; en sorte qu'on est porté à conjecturer que c'était par la rupture de vessies semblables que l'eau qui remplissait le côté droit de la poitrine sur les deux sujets, s'était épanchée, attendu sur-

(1) Obs. anat.

tout que nous lisons dans la première section (1) du second livre du *Sepulchretum*, que d'autres ont trouvé ensuite le poumon des hommes *rempli de vessies, à l'ouverture desquelles il sortait*, ou *de l'eau*, ou une humeur transparente, qui, bien qu'elle fût épaisse alors *comme l'albumine de l'œuf*, pouvait cependant avoir été auparavant plus liquide dans les mêmes vessies, ou plutôt dans d'autres qui s'étaient rompues, et avoir produit l'hydropisie qui existait dans l'un des côtés de la poitrine.

Mais vous me demanderez peut-être ici deux choses; premièrement, comment on peut appeler cette affection une hydropisie du poumon, puisque les hydatides de ce viscère étant déjà rompues, l'eau est épanchée dans la poitrine; ensuite, si l'hydropisie de la poitrine se forme le plus souvent de cette manière. Pour ce qui regarde la première question, il me semble qu'on peut appeler proprement la maladie hydropisie du poumon, lorsque la sérosité est fixée dans le poumon même, comme Tozzi (2) et Albertini (3) disent l'avoir trouvée sur des cadavres tout en parlant d'autres objets qui appartiennent à cette affection, aux symptômes de laquelle on peut ajou-

(1) Obs. 33 et 36.

(2) Medic. part. pract. ubi de morbis pectoris.

(3) Comment. de Bonon. Sc. Inst., tom. 1, in opusc.

ter, d'après Je. Maur. Hoffmann (1), le *malaise d'une pression exercée par un poids, et un sentiment de gravité s'étendant de la gorge en bas, par le milieu de la poitrine*, dont les malades se plaignent. Et quoiqu'il existe des observations (2) de cette hydropisie jointe à l'hydropisie de la poitrine, il arrive souvent cependant que les hydatides (lorsque ce sont elles qui contiennent l'eau des poumons) s'étant rompues, la première disparaît pour former la seconde, que plusieurs continuent d'appeler hydropisie du poumon, soit que, considérant l'origine, ils aiment mieux indiquer la cause que l'effet, soit aussi qu'ils préfèrent suivre l'exemple de Fabrice de Hilden (3), qui, ayant trouvé beaucoup *d'eau séreuse* dans le péricarde autour du cœur, n'appela point cette maladie hydropisie du péricarde, mais *hydrocarde*. Quant à l'autre question, qui consiste à savoir si l'hydropisie de la poitrine se forme le plus souvent de cette manière, personne, je crois, ne le soutiendra facilement, attendu que ses causes sont nombreuses et variées. A ces causes en effet appartient aussi, entre autres choses, ce que vous verrez confirmé ensuite par les observations (4) de Valsalva, de moi, et d'autres, et ce que Coiter que j'ai cité

(1) Act. N. C., tom. 1, obs. 213.

(2) Ut cit. Sepulch., sect. 1, obs. 73 et 77.

(3) Cent. 1, obs. 43.

(4) Epist. 20 et 21.

avait déjà noté alors dans les siennes, que vous trouverez également (1) dans le *Sepulchretum;* savoir, qu'*il est diverses maladies que l'hydropisie de la poitrine peut accompagner*, comme *les péripneumonies*, *les pleurésies*, *les phthisies*, *les hydropisies;* que par conséquent *il paraît que la cause de cette accumulation d'eau dans la poitrine n'est pas toujours une*, *mais multiple et variée.* De cette manière cet illustre anatomiste, en disséquant après son maître des cadavres humains, non-seulement éclairait, mais encore étendait la doctrine des anciens médecins.

Je croirais que c'est cette doctrine qu'avait aussi en vue Fallopia, lorsqu'il prétendait (2) que la maladie en question *pouvait être appelée empyème, ou hydropisie de la poitrine*, c'est-à-dire, si l'on a égard aux symptômes les plus anciens, une affection très-semblable à l'empyème; car le malade, comme on le voit dans le passage du second livre *sur les maladies*, que Fallopia indiquait, *éprouve les mêmes choses que celui qui est en suppuration*, mais, pour que nous puissions le reconnaître, *plus faiblement et plus long-temps.* Cependant quelques-unes des observations (3) déjà rapportées prouvent suffisamment que ceux même qui ont un épanchement d'eau, et non pas de pus, dans la poitrine,

(1) L. 2, s. 7, obs. 40.
(2) N. 32.
(3) *Vid.* n. 2 et 7.

éprouvent quelquefois des accidens violens, qui les font périr promptement; et que d'ailleurs tous les signes indiqués manquent de temps en temps, et la plupart assez souvent; comme il est certain que sur le petit garçon (1), à l'occasion duquel j'ai écrit ceci, il n'y avait ni *fièvre*, ni *toux*, ni *tuméfaction des pieds*, ni *contraction des ongles*, quoiqu'il existât une hydropisie de la poitrine.

Mais prenez garde de croire que je dise ceci parce que je pense que *l'ancienne* doctrine *doit être rejetée, attendu qu'elle n'est pas d'une certitude absolue sous tous les rapports;* je le dis au contraire parce que les médecins, que je désignais plus haut avec Vieussens (2), prouvent qu'ils ignorent aussi ce dernier point qui a été reconnu avec franchise dans le livre *sur l'Ancienne Médecine* (3), alors surtout que, ne craignant rien tant auprès du peuple que de paraître douter de la nature d'une maladie cachée, ils font souvent ce qu'Hippocrate (4) a blâmé avec raison, c'est-à-dire qu'ils prononcent qu'*une maladie existant, il en existe une autre.* Mais passons aux observations que j'ai promises.

34. Une fille de Bologne, âgée de dix-huit ans, ayant répercuté une gale par des frictions, fut

---

(1) N. 30.
(2) N. 25.
(3) N. 21.
(4) De morbis, l. 1, n. 5.

prise d'une orthopnée très-grave, sans fièvre et sans les autres symptômes que je citais tout à l'heure. Après une saignée du bras de six ou sept onces, elle se trouva plus mal; mais une autre saignée de la même quantité lui ayant été pratiquée au pied quelques jours après, elle fut tellement abattue, que la difficulté de respirer étant devenue plus grande, elle mourut le lendemain; c'était, si j'ai bonne mémoire, en 1703.

Examen du cadavre. Le cadavre n'était tuméfié nulle part, mais une quantité convenable de graisse l'arrondissait partout, et l'on ne vit aucun vestige de gale.

Dans le ventre, le foie était plus livide et plus dur qu'à l'ordinaire; les autres viscères y étaient sains, et entre autres la rate, quoique son extrémité supérieure fût presque entièrement séparée du reste de son corps, de manière que s'il n'y avait pas eu une continuation établie au moyen d'une petite portion de l'un des côtés, il se serait trouvé deux rates au lieu d'une. Ce que j'observai avec soin sur les parties propres aux femmes, appartient moins à notre sujet; cependant je ne dois pas passer sous silence un ou deux objets qui y sont relatifs, soit à raison de ce que je dirai bientôt des mamelles, soit à cause de ce qu'on lit dans les aphorismes (1). L'hymen et l'utérus étaient parfaitement intacts; mais la cavité de ce dernier

(1) Sect. 5, aph. 39.

se trouvait remplie d'une humeur épaisse, semblable à de l'eau dans laquelle on a récemment lavé de la chair. Cette humeur ayant été essuyée, une pression exercée par-dessous avec les doigts faisait sortir, surtout du milieu de la face du fond de l'utérus, comme des points de sang, qui, lorsqu'on augmentait un peu cette pression, devenaient de petites gouttes : d'ailleurs on voyait çà et là, à travers la substance de l'utérus, des espèces de sinus remplis de sang ; en sorte que je ne doutai nullement que ce ne fussent là des indices d'une prochaine éruption des menstrues, qui aurait eu lieu chez cette fille, si elle eût vécu un peu plus long-temps. Comme je commençais à ouvrir la poitrine, je voulus couper les mamelles qui étaient gonflées, et en le faisant je fus étonné que le lait sortît en plus d'un endroit, même par une sorte d'éjaculation. Bientôt, au premier coup de scalpel enfoncé plus profondément dans les cartilages des côtes, il s'échappa de l'eau bleuâtre qui remplissait toute la poitrine. Après que cette eau eût été enlevée, je trouvai le poumon gauche adhérent à la plèvre par quelques parties seulement de la face postérieure, tandis que celui du côté droit était très-étroitement uni à cette membrane par toute l'étendue des faces postérieure et latérale. Le péricarde aussi était tellement distendu par de l'eau accumulée dans sa cavité, qu'avant de le couper, il ressemblait à un cœur très-dur au toucher, et extrêmement volumineux. Cependant ce

dernier viscère se trouva d'une grosseur convenable, sans contenir presque point de sang; mais il y avait dans les ventricules des concrétions polypeuses, semblables à de la graisse d'un blanc jaunâtre. Je ne touchai pas à la tête, parce que la fille que j'interrogeai souvent à l'hôpital m'avait constamment répondu qu'elle n'y éprouvait ni de la douleur, ni aucune autre incommodité.

35. Parmi les autres maladies qui sont la suite de la répercussion de la gale, on compte aussi avec raison l'hydropisie de la poitrine, comme le confirme cette histoire plus clairement encore que celle de Storch (1), homme d'une très-grande expérience. Du reste ne croyez pas que le médecin assez connu qui fit tirer du sang une ou deux fois, le soupçonnât, et qu'il se doutât qu'en faisant pratiquer la saignée, il suivait l'opinion de Vallesius (2) qui approuve ce traitement jusqu'à un certain point, préférablement à celle de Galien qui ne loue pas le précepte qu'on lit presque à la fin du livre *sur le régime dans les maladies aiguës*, et qui est traduit dans Vallesius de la manière suivante : *Si* un hydropique *respire avec difficulté, que ce soit dans la saison de l'été, et que le sujet se trouve jeune et vigoureux, il faut tirer du sang du bras.* Notre médecin n'avait songé à rien de tout cela, pas plus que celui qui fit de même tirer du

(1) Act. N. C., tom. 5, obs. 147.

(2) *Vid.* hujus Comment. in Hippocr. locum indicatum.

sang au petit garçon, comme je l'ai dit (1). Vous remarquerez ce qui en arriva à l'un et à l'autre malade; vous excuserez cependant ces deux médecins avec d'autant plus de facilité, que ni l'un ni l'autre n'étaient du nombre de ceux qui croyent qu'ils ne peuvent pas se tromper, en s'attribuant tout à eux, et en n'accordant rien aux autres; ils avouaient même avec candeur tous deux, et surtout l'un, combien l'art était encore imparfait, ainsi que leurs propres connaissances dans le diagnostic des maladies obscures, comme celle-ci, et comme l'hydropisie du péricarde, qui était jointe à l'hydropisie de la poitrine sur cette fille, de même que dans trois autres exemples que je vais rapporter immédiatement.

36. Une femme de cinquante ans respirait déjà depuis quelques jours difficilement et avec quelque bruit. Cependant cette difficulté de respirer ne l'empêchait pas de se coucher, et n'interrompait pas son sommeil. Mais outre que l'un des bras, dont elle souffrait, était tuméfié par une œdématie (Fantoni le père (2), Buchner (3), Valsalva (4) et d'autres remarquèrent quelquefois une tuméfaction semblable dans l'hydropisie de la poitrine), comme elle disait que lors des mouvemens de la

(1) N. 30.

(2) Obs. anat. medic. 30 et 38.

(3) Act. N. C., t. 6, obs. 50.

(4) Suprà, n. 2.

poitrine elle sentait une fluctuation dans cette cavité, et que même sans mouvement elle y éprouvait un poids, il ne paraissait pas douteux qu'il n'y eût de l'eau dans cette cavité. A cela se joignit aussi, trois ou quatre jours avant la mort, un œdème des pieds, sans que la difficulté de respirer augmentât en aucune manière; la femme mourut pendant qu'elle commençait à prendre de la nourriture. Elle n'avait pas été sujette aux syncopes, et elle ne se plaignait jamais d'aucun malaise ou d'aucun serrement à la région du cœur, ni d'aucune douleur aux lombes, ni enfin d'aucune incommodité qui appartînt à l'estomac. J'ai voulu parler ici de ces objets, en partie à cause de ce que j'écrirai avant la fin de cette lettre, et en partie à raison de ce que je vais rapporter immédiatement.

Examen du cadavre. A l'ouverture du ventre, je trouvai l'estomac contracté, et dans ce viscère, près de l'anneau même du pylore, il y avait, comme je l'ai indiqué aussi dans la troisième partie des *Adversaria* (1), une caroncule assez grosse attachée par un pédoncule oblong à la tunique interne. Cette caroncule était de la même couleur que celle-ci, quand on l'examinait à l'extérieur; car intérieurement elle était composée d'une substance molle d'un rouge blanchâtre, de manière qu'elle ne ressemblait à rien tant qu'à une glande du mésentère, remplie de chyle. Le pancréas était

(1) Anim. 4.

plus épais et plus dur que dans l'état naturel, à l'endroit où il est adhérent à l'intestin duodenum; en sorte que j'étais moins étonné que son conduit fût plus large qu'à l'ordinaire au-dessus de cette partie. L'une et l'autre cavité de la poitrine contenaient beaucoup d'eau verdâtre. Le péricarde était aussi distendu par de l'eau, qui avait peut-être la même couleur; je dis peut-être, parce qu'ayant différé pendant quelques jours de couper cette membrane, comme l'exigeait l'ordre du cours d'anatomie qui se fait au gymnase de Bologne, ce liquide était alors de la couleur de l'eau dans laquelle on a lavé de la chair; elle paraissait même avoir diminué par ce retard, et cependant il y en avait environ deux livres. Le cœur, couvert presque tout entier d'une graisse assez épaisse, renfermait des concrétions polypeuses dans ses ventricules. Enfin à l'ouverture de la tête, on trouva de l'eau entre les méninges, et dans les ventricules latéraux.

37. Quoiqu'il fût facile de concevoir, même pendant la vie, qu'il y avait de l'eau dans la poitrine, vous voyez cependant quels sont les signes qui manquèrent, et ceux qui se manifestèrent à peine à la fin. On pourrait aisément se passer de tous ces symptômes, si un seul, celui du sentiment d'un liquide flottant dans la poitrine, sans aucune cause antérieure de suppuration, était constant. Car quelquefois cette fluctuation non-seulement est sentie par les malades, mais encore

entendue par d'autres, comme l'a suffisamment enseigné autrefois Hippocrate dans les passages où j'ai fait voir plus haut (1) qu'il s'agit de cette hydropisie, lorsqu'il dit : *Secouez le malade après l'avoir saisi par les épaules, ensuite écoutez de quel côté la fluctuation est plus forte*, et puis *ouvrez la partie où vous aurez entendu le bruit.* Cela se trouve confirmé aussi par plus d'une observation des modernes, comme celle que j'ai citée (2) précédemment, et celle de Fantoni le père (3), qui a été publiée par son fils; car c'est seulement à la sensation éprouvée par les malades qu'appartiennent la mienne que je viens de rapporter, et celles des hommes célèbres, J.-B. Mauchart (4) et Je. Ph. Wolff (5).

Mais cependant ce symptôme n'est ni ne peut être constant. En effet, outre que vous le chercherez en vain dans mes autres observations et dans toutes celles de Valsalva, la même chose vous arrivera aussi en lisant la plupart des histoires des autres, dans lesquelles on n'aurait pas pu omettre, à ce qu'il semble, un caractère aussi clair de cette maladie, s'il eût existé. Vous verrez même que quelques-uns ont noté positivement qu'il manquait. C'est ainsi que, quoique cette fille et ce

(1) N. 32 et 33.
(2) N. 5.
(3) Obs. anat. med. 29.
(4) Eph. N. C. cent. 7, obs. 100.
(5) Eorumd. Act. tom. 5, obs. 34.

sénateur Polonais que j'ai déjà (1) cités, pour ne pas parler ici d'autres sujets, eussent une aussi grande quantité d'eau dans la poitrine, vous lirez dans leurs histoires qu'il n'existait aucune fluctuation pendant la vie. Cependant je ne croirais pas que vous puissiez soupçonner que sur ces derniers, et sur tous les autres, l'épanchement de l'eau se fût formé, ou eût considérablement augmenté au moment de la mort. En effet, sur la plupart des autres sujets il y avait quelques signes qui indiquaient que le liquide était épanché auparavant; et s'il est particulièrement question des deux que j'ai nommés en dernier lieu, comment enfin rapporterez-vous à la mort l'augmentation de l'eau, surtout d'une eau *verte*, sur la fille (relativement à laquelle il me semble avoir lu ce soupçon dans quelques auteurs), attendu qu'*elle expira paisiblement et sans agonie*, ou sur le sénateur qui, au moment où *il se croyait tout-à-fait bien portant, périt d'une mort subite, en jouant, pendant qu'il était sur le point de se décharger le ventre naturellement, et qu'il allait à la selle?*

Ainsi cette maladie n'a pas pour signe constant la fluctuation perçue par les malades, et bien moins encore cette fluctuation entendue par les autres. Mais, comme je le disais, ce caractère ne peut pas non plus exister constamment; par exemple, si l'eau (ceci a été également indiqué par d'au-

(1) N. 11 et 27.

tres que par Fantoni (1) déjà cité) est en très-petite quantité, ou assez abondante pour remplir entièrement la poitrine. Car *ceux qui ont éprouvé une suppuration, et chez lesquels il ne se fait aucun bruit quand on les secoue....., mais qui ont une grande difficulté de respirer, et les ongles livides; ceux-là sont pleins de pus*, comme Hippocrate lui-même l'enseigne ailleurs (2). Mais du moins, direz-vous, la fluctuation paraît devoir être sensible dans le temps où l'eau, de peu abondante qu'elle est, augmente, sans cependant être encore parvenue à son plus haut degré. Il le semble assurément. Mais il est certain que quelques sujets ne la sentent pas, comme le sénateur dont j'ai parlé, qui assurait qu'il ne sentait, ou qu'*il n'avait senti* aucune fluctuation de liquide dans la poitrine; ceux-ci n'y font pas attention; ceux-là enfin ne le disent pas aux médecins D'un autre côté les autres symptômes peuvent être alors si peu nombreux, si légers, et tellement communs à d'autres maladies, que si quelqu'un s'informe de celui-là, il semble le faire sans raison : d'ailleurs il n'est certainement pas possible de saisir tous les malades par les épaules, et de les secouer, ou de les agiter en sens opposé. Vous verrez clairement que ces circonstances se trouvèrent réunies dans le cas qui suit.

---

(1) Schol. ad cit., obs. 29.

(2) Coac. prænot.

38. Une femme de la campagne, n'ayant guère plus de vingt-cinq ans, d'un teint blanc et pâle, s'étant mariée quatre mois auparavant, était déjà grosse depuis trois, lorsqu'elle fut reçue pour une petite fièvre erratique à l'hôpital de Padoue, où elle resta couchée un mois ou plus. Le pouls n'était ni petit, ni intermittent; point de soif, quoiqu'elle se nourrît presque toujours de fruits, ce qu'on ne trouvait pas étonnant de la part d'une femme enceinte; aucune tuméfaction des pieds; point de syncope; elle ne s'était jamais plainte d'aucun malaise ou d'aucune anxiété à la région du cœur, ni d'aucun sentiment de pesanteur, ni absolument d'aucune incommodité de la poitrine, si ce n'est qu'elle était habituée à éprouver par intervalles déjà depuis long-temps, mais légèrement, une petite toux sèche; ensuite aussi, quand elle avalait ce qu'on lui offrait pendant que c'était encore chaud, elle était prise d'une difficulté de respirer; c'est pourquoi elle avait coutume de demander des choses froides. Hors ce cas, elle n'avait point la respiration gênée, bien loin d'être réveillée pendant la nuit par un sentiment de suffocation, et d'être forcée de s'asseoir. Ainsi, comme je l'ai dit, elle se couchait, mais sur le côté droit. Elle mourut couchée sur le même côté, quoiqu'il ne se fût joint à cette petite fièvre aucune autre incommodité, si ce n'est une douleur aux lombes, dont elle se plaignit dans les derniers temps seulement.

Examen du cadavre. On ouvrit le ventre une demi-heure après la mort de la mère, afin de pouvoir baptiser son fruit, s'il vivait; ce qui fut exécuté avec succès. En effet, l'enfant, après que l'on eût coupé avec prudence l'utérus et ses membranes, se montra pour ainsi dire aussitôt, remua les mains, et ne mourut qu'une heure après la mère. Quand on l'eût enlevé, moi je disséquai avec soin le même jour et les jours suivans, avant le 14 novembre de l'an 1724, l'utérus avec le placenta qui lui était adhérent, et les membranes, ainsi que tout le reste du corps de la mère, à l'exception de la tête. Mais renvoyant les différens objets à différens endroits, je ne décrirai ici presque rien autre chose que ce qui était contre nature. Ainsi, croyez que les autres parties étaient en bon état, de même que toute l'habitude du corps, qui présentait une quantité convenable d'une très-bonne graisse placée sur des muscles rouges, et interposée entre eux, de sorte qu'il y avait à peine un peu d'eau au milieu de celle des endroits où il semblait qu'il n'y en avait pas pendant la vie, comme je l'ai dit, ni après la mort avant la dissection, je veux parler des extrémités des pieds, sans toutefois ignorer que quelqu'un peut rapporter cet état à la gestation de l'utérus. La rate était un peu plus grosse que dans l'état naturel; mais le foie était si volumineux qu'il descendait plus bas qu'à l'ordinaire, et qu'il s'étendait jusqu'à la rate. Il était pâle à l'extérieur; inté-

rieurement il présentait des taches légères formées par sa couleur propre, et par celle du tabac, sans cependant être dur. L'estomac était contracté vers le milieu de sa longueur, et s'élevait des deux côtés, mais moins à droite; cette dernière partie descendait obliquement; l'autre, placée en travers, et ayant son fond tourné un peu en avant, était à demi pleine d'air et de liquide. Il y avait plusieurs vers cylindriques dans les intestins grêles, qui étaient un peu rouges là où ces vers se trouvaient, surtout à un endroit, et qui y formaient des saillies, comme s'ils eussent été dilatés par une force. Avant d'ouvrir la poitrine, je remarquai que le cou était tuméfié par l'engorgement de la glande thyroïde, et que le lait s'exprimait facilement des mamelles. Cette cavité étant ouverte, voici ce qui donna lieu aux informations plus exactes que je pris sur tout ce qui avait précédé, et à la description telle que je l'ai faite ici. Il y avait dans le côté droit beaucoup d'eau jaunâtre, et au milieu d'elle étaient des espèces de toiles épaisses, mais muqueuses. Un peu d'eau de la même qualité se trouvait aussi dans le côté gauche; mais le péricarde en contenait une telle quantité, qu'il en était presque plein, et des toiles semblables à celles que j'ai indiquées tout à l'heure nageaient dans ce liquide. Enfin, il y avait dans les deux ventricules du cœur des concrétions polypeuses composées d'une sorte de mucus; mais celles du ventricule gauche étaient un peu plus denses.

39. La pâleur de la face, une petite fièvre, une toux sèche, le décubitus sur l'un des côtés, avaient existé, il est vrai, sur cette femme; mais tous les autres symptômes, et surtout ceux qui passent pour être tout-à-fait propres à l'hydropisie de la poitrine, avaient manqué. Mais, dites-vous, quels étaient sur ce sujet, et sur les deux femmes dont j'ai parlé en dernier lieu, les caractères particuliers de l'hydropisie du péricarde? Avant de rien répondre, laissez-moi vous décrire une quatrième dissection que je fis à Bologne avec Valsalva, vers la fin de l'an 1704.

40. Un homme de plus de quarante ans venait de temps en temps, à pied, d'Imola à Bologne, portant tour à tour des objets qu'on lui avait confiés d'une ville à l'autre. Comme cet homme, que la route même échauffait, buvait souvent, surtout dans les derniers temps où il était toujours altéré, il fut pris d'un rhume grave à la gorge, et de fièvre, et fut reçu à l'hôpital. Là bientôt après, sans se plaindre davantage de la gorge, il disait que toute sa maladie était dans le ventre; cependant rien n'excitait plus ses plaintes qu'une douleur de l'épine à la région des lombes, laquelle, à ce qu'il lui semblait, partageait cette partie par le milieu. Il y en avait qui croyaient pour cette raison que cet homme était attaqué d'une inflammation des intestins. Valsalva soupçonnait que celle-ci avait son siége dans la poitrine. Cependant le pouls était faible et petit; mais néanmoins il

semblait, comme l'on dit, être lié. Le malade voulut se lever souvent, comme pour s'en aller. Il mourut dans cet état trois ou quatre jours après son entrée à l'hôpital.

Examen du cadavre. Le ventre ne contenait rien qui ne fût dans l'état naturel. Mais à la poitrine, il y avait, principalement dans l'un de ses côtés, un liquide stagnant, dans lequel nageaient des morceaux d'espèces de petites membranes très-blanches, de sorte qu'il ne ressemblait à rien tant qu'à du petit-lait de vache, qui contient des parcelles de fromage de la seconde fabrication. Les vaisseaux de la plèvre étaient plus rouges qu'à l'ordinaire, sans cependant l'être beaucoup. Mais le péricarde était tellement distendu, que, à peine fut-il piqué, il lança à une hauteur assez considérable une sorte de filet mince formé par l'eau dont il était extrêmement rempli. La pointe du cœur plus rouge que dans l'état naturel, semblait avoir été légèrement enflammée. Enfin en disséquant la tête, je remarquai d'abord qu'il manquait plusieurs dents, mais que celles qui restaient encore étaient toutes noires et plus ou moins cariées: cela dépendait-il de ce que le sujet avait l'habitude de boire pendant qu'il avait chaud, ou bien de ce qu'il s'exposait dans tous les temps aux injures de l'air? Ayant ensuite ouvert le crâne, je trouvai beaucoup d'eau entre la dure-mère et la pie-mère. La première membrane avait, autant que jamais aucune autre, des trousseaux de fibres près de

ses replis. Mais les vaisseaux rampans dans l'autre méninge, partout où elle couvrait le cerveau, étaient très-engorgés de sang; il n'en était pas de même de ceux qui se trouvaient dans les ventricules latéraux. Enfin la base du cerveau et les parties voisines étaient molles.

41. Quant à ce que le malade voulait se lever souvent, comme pour s'en aller, il y avait évidemment quelque peu de délire dans cette idée, et il en faut chercher la cause dans une si grande distension des vaisseaux du cerveau, ou dans l'acrimonie de l'eau qui entourait ce viscère. Car on peut croire aussi que dans la poitrine, une eau de la même qualité avait enflammé la plèvre et la pointe du cœur. Que sera-ce, si une partie de ce liquide étant tombée de la cavité du crâne dans le canal vertébral, donnait lieu à cette douleur si cruelle des lombes? En effet, on est très-porté à conjecturer, lorsqu'on voit de l'eau épanchée dans plusieurs cavités du corps, qu'il y en a aussi dans quelques autres. Mais je dis cela pour que vous ne croyez pas que cette douleur doive être tellement attribuée à l'hydropisie du péricarde, que ne pouvant avoir d'autre cause qu'elle, il faut peut-être la mettre au nombre des signes propres de cette maladie, attendu surtout qu'une douleur des lombes existait aussi sur la femme dont il a été parlé (1) en dernier lieu, et qu'elle fut *très-*

(1) N. 38.

considérable sur un jeune homme dont l'histoire, décrite par Blasius, a été rapportée dans le *Sepulchretum* (1). Certes mes deux sujets, et surtout ce jeune homme, étaient affectés de cette hydropisie; mais il ne manquait sur aucun des lésions auxquelles on pût attribuer cette douleur.

Au reste Valsalva lui-même conjecturait, d'après cette douleur, que l'homme dont je parle avait une affection, non pas du péricarde en particulier, mais de quelque partie de la poitrine. Vous pouvez même vous rappeler facilement ce que je vous ai écrit ailleurs (2), qu'il avait coutume de faire dépendre ce sentiment douloureux existant aux environs de cette région de l'épine, d'une affection des appendices du diaphragme qui se trouvait comprimé ou irrité, de telle sorte cependant qu'il pensait que l'eau était accumulée dans la poitrine, et non pas dans le péricarde. D'ailleurs quoiqu'on en rencontrât dans ces deux cavités sur le cadavre dont je parlais à cet endroit, comme sur celui-ci également, cependant il est dit que sur un autre homme (3) qui *éprouvait une douleur atroce à cette partie du dos, où le diapragme sépare la région moyenne de la région inférieure du corps*, on trouva une humeur séreuse dans la poitrine, et non pas dans le péricarde.

---

(1) L. 2, s. 1, obs. 60.

(2) Epist. 10, n. 12.

(3) Act. N. C., tom. 6, obs. 50.

Mais, direz vous, plus le péricarde est distendu, plus il tiraille la partie tendineuse du diaphragme, à laquelle il est plus étroitement uni; par conséquent comme il agit sur elle, non-seulement par son poids, mais encore par des tiraillemens, il semble que cette douleur doive être plutôt rapportée à la réplétion du péricarde qu'à celle de la poitrine. Mais si la chose est comme vous le conjecturez, quelle est donc la raison pour laquelle, dans presque aucune des observations de Valsalva ou de moi, que j'ai embrassées dans cette Lettre, les malades ne se plaignirent jamais de cette douleur? Est-ce par hasard parce que le péricarde n'était pas aussi distendu? Mais il ne pouvait pas l'être plus que dans les cas observés par Grœtz (1) et par Vieussens (2), et cependant ceux-ci n'ont pas mis cette douleur au nombre des autres caractères de la maladie en question. Il vous reste à dire que le péricarde avait été distendu insensiblement sur leurs malades, tandis que sur le mien il le fut très-promptement, de sorte que ses fibres, ainsi que celles du diaphragme, ne purent pas se relâcher peu à peu. Ne vous servez donc pas d'autres exemples extraits du *Sepulchretum* ou de mes écrits, dans lesquels vous ne pouvez soutenir que la dilatation s'était faite en peu de temps; et revoyez par opposition l'observation de la jeune

(1) *Vid.* suprà, n. 21.
(2) *Vid.* n. 24 et 25.

fille (1), chez laquelle beaucoup d'eau s'accumula dans le péricarde en assez peu de jours, ou lisez celle que je rapporterai bientôt, et qui a pour sujet une autre fille sur laquelle cette accumulation s'était opérée tout à coup, quoique ni l'une ni l'autre ne fussent affectées de cette douleur des lombes.

J'ai discuté ce symptôme avec d'autant plus de soin, que, n'ayant été proposé par personne, que je sache, comme un indice de cette maladie, il m'est venu dans l'idée de chercher, pendant que je décrivais la dernière observation, s'il pouvait être mis au nombre de tous les autres qui ne sont pas constans. En effet, il pourra peut-être quelquefois, réuni à d'autres, être utile dans les cas où le péricarde éprouve une distension prompte, et très-considérable, deux circonstances dont j'avoue que l'une ne se rencontra pas sur ces deux filles, quoique l'autre eût lieu chez elles.

42. Cependant vous concevez que ce que l'on dit (2), et ce qui est vrai le plus souvent, savoir, que l'hydropisie du péricarde se forme insensiblement, n'arrive même pas constamment; car elle s'opère quelquefois en très-peu de temps, de même que l'hydropisie de la poitrine. Vous saurez ceci beaucoup mieux encore, quand vous aurez lu une observation de Low (3), ou lorsque je rapporte-

---

(1) N. 17.
(2) *Vid.* n. 22.
(3) Eph. N. C., dec. 3, a. 5, obs. 154.

rai (1) moi-même les histoires d'inflammation de la poitrine, auxquelles vous ajouterez aussi celle qui sera décrite séparément à un autre endroit (2).

Je vais maintenant rapporter l'histoire que je vous ai promise tout à l'heure; vous devez en faire le plus grand cas, d'abord parce qu'elle est du nombre de ces observations extrêmement rares, où l'on ne trouva qu'une hydropisie du péricarde, à laquelle on pût attribuer tout ce que le sujet avait souffert, et ensuite parce qu'elle m'a été racontée plus d'une fois et confirmée par Hipp. Fr. Albertini, médecin d'une très-grande exactitude à chercher et à noter tous les symptômes. Je l'ai gardée exprès pour la fin, parce qu'après l'avoir décrite, j'exposerai d'une manière plus certaine et plus facile ce que l'on doit penser des autres signes de cette maladie.

43. Il y avait à Bologne une religieuse (je pourrais, si je voulais, citer ici son illustre origine et sa célèbre communauté) qu'un médecin avait guérie de fluxions aux gencives et aux joues, auxquelles elle était sujette, en lui faisant prendre une décoction de bois sudorifiques : il la sauva avec le même bonheur d'une fièvre aiguë dont elle fut attaquée ensuite. Comme il pouvait se contenter de l'une et l'autre guérison, semblable à quelques médecins soigneux mal à propos, il se

(1) Epist. 20 et 21.

(2) Epist. 45, n. 16.

mit, au retour du mois d'avril, à presser la religieuse afin qu'elle ne laissât point passer un temps aussi favorable sans prendre des remèdes, pour se garantir de fluxions. Elle s'y refusa d'abord, parce qu'elle était très-bien portante, et qu'elle se trouvait suffisamment purgée par la décoction et par la fièvre. Cependant le médecin lui répétant plus souvent les mêmes instances, elle céda enfin malgré elle, comme si son esprit présageait ce qui arriva. En effet, ayant pris la même quantité de ce qu'on appelle sirop d'or, que d'autres religieuses en prirent ce jour-là dans le couvent, ce remède qui réussit bien à toutes celles-ci, produisit chez elle, quelle que fût la cause d'un accident aussi extraordinaire, près de cinquante évacuations alvines. Ensuite une soif insupportable ayant succédé, comme cela arrive presque toujours, à ces déjections d'une grande quantité de sérosité, sans que des bouillons pris très-abondamment la diminuassent, elle but copieusement d'une émulsion délayée, et l'abondance des urines ne répondit pas à cette grande quantité de boisson. Le lendemain s'étant assise sur son lit pour se lever, et ayant commencé à s'habiller, voilà qu'elle est prise d'une oppression du cœur, et d'une syncope qui succède à celle-ci. Ensuite cette oppression ne cessa jamais d'augmenter, toutes les fois qu'elle parlait ou qu'elle se remuait sans modération. On appelle plusieurs médecins : comme leurs opinions étaient très-différentes les unes des autres,

ce qui arrive dans les maladies de cette espèce, on adjoint Albertini à leur conseil dans le mois de juillet. L'un fit des conjectures sur un anévrisme, l'autre sur un polype, celui-ci sur des tubercules pulmonaires : il y en avait aussi qui soupçonnaient une hydropisie des poumons, ou de la poitrine. Dès qu'on en fut venu à Albertini (dont je ne me suis jamais repenti d'avoir imité dans l'occasion la prudence et la lenteur, préférablement à la hardiesse et à la célérité de quelques médecins), il dit qu'il n'appartenait pas à sa modestie d'entreprendre de décider sur-le-champ, après avoir vu à peine la malade une première fois, ce que tant de praticiens, recommandables par leur âge, par leur autorité, par leur savoir, par leur esprit, par leur expérience, n'avaient pas pu déterminer d'une manière satisfaisante depuis près de trois mois; qu'on lui permît donc de visiter la religieuse deux ou trois fois, et de chercher la nature d'une maladie très-obscure d'après ce qu'il comprendrait peut-être mieux en voyant qu'en entendant raconter. Après avoir fait avec soin ce qu'il avait dit, et avoir réfléchi très-attentivement, non-seulement à ce qui existait, mais encore à ce qui n'existait pas, on convoqua de nouveau le conseil des médecins, où il expliqua pour la première fois chacune des raisons pour lesquelles il lui semblait moins vraisemblable que cette maladie fût une de celles qui ont été citées, qu'une hydropisie, et une hydropisie du péricarde : une hydropisie; car elle avait

commencé aussitôt après qu'une aussi grande quantité de liquide aqueux eût été bue, parce que celui-ci n'était point sorti du corps, et qu'il n'avait point pu se mêler suffisamment avec le sang en aussi peu de temps, de sorte qu'il fallait croire pour cette raison que quelque portion de cette boisson s'était retirée dans un lieu qui dès le principe était plus disposé que d'autres à la recevoir, comme cela arrive : une hydropisie du péricarde, parce qu'il avait reconnu par la dissection, dans d'autres circonstances, que de l'eau était accumulée dans cette cavité sur quelques sujets, chez lesquels il avait remarqué pendant la vie les mêmes incommodités, ou des incommodités semblables. Apprenez maintenant les symptômes qui n'existaient pas dans ce cas. La couleur de la face était bonne; point de trouble dans le sommeil. Les évacuations alvines et les règles étaient régulières. La respiration, soit que la malade fût debout, soit qu'elle se couchât en supination, soit qu'elle restât sur l'un ou l'autre côté, était également facile. Le pouls n'était ni tendu, ni dur, ni vibrant, ni inégal en aucune manière. Point de palpitations, ni de grandes pulsations dans la poitrine. Nulle douleur à la région des poumons. Point de toux. Il n'y avait absolument rien, excepté ce qui a été dit plus haut, et ce qui va l'être bientôt, qui s'éloignât de l'état naturel, et dont elle se plaignît. Cela engagea Albertini à ne point adopter l'opinion des autres; mais il pensait que les circonstances suivantes

étaient en faveur de la sienne : la religieuse sentait son cœur appesanti, comme si une pierre était placée sur ce viscère; quand elle gardait le silence et qu'elle se reposait, elle n'était pas tourmentée par cette oppression du cœur, dont j'ai parlé au commencement; si elle voulait faire quelque chose, ou parler un peu trop long-temps, aussitôt elle ressentait cette même oppression, dont elle avait coutume d'exprimer la sensation, en la comparant à celle que nous éprouvons lorsque, au milieu d'une grande foule de peuple rassemblé, nous sommes serrés et pressés de tous côtés. Mais cette oppression du cœur était accompagnée d'une espèce de défaillance légère; et le pouls était toujours faible, même pendant le repos. Cette dernière circonstance rendait sans contredit le traitement extrêmement difficile : car outre qu'en essayant d'évacuer avec des médicamens le liquide accumulé dans la cavité, il y avait à craindre que la sérosité qui est nécessaire au sang ne diminuât plutôt que l'autre, et que le sang lui-même ne traversât avec beaucoup moins de facilité le cœur qui était pressé par l'eau, dont une aussi longue stagnation avait déjà rendu ce viscère flasque; outre cela, dis-je, il y avait une chose bien évidente, c'est que les remèdes un peu trop actifs, quels qu'ils fussent, devaient produire le même effet que les mouvemens du corps, et que les moyens faibles ne seraient d'aucun secours, ou resteraient insuffisans. C'est ce qui arriva; car la

religieuse, comme Albertini prévoyant ce qu'il en serait l'avait prédit alors, mourut enfin de cette maladie. En effet, ayant traîné son existence pendant un an depuis le commencement de l'affection, aux autres symptômes se joignit un sentiment momentané de piqûres, qui revenait de temps en temps dans le lieu affecté, avec de légères convulsions à ce même endroit; le pouls commença à s'affaiblir insensiblement et de plus en plus, et à s'obscurcir pour ainsi dire : ces signes ne furent point des indices trompeurs d'une mort déjà très-prochaine.

Examen du cadavre. Pour reconnaître le siége et la nature de cette maladie obscure, il fut permis à Albertini d'ouvrir la poitrine, avec une autre personne seulement, Rob. Muratori, médecin déjà vieux, et homme respectable. Ils trouvèrent donc tout dans l'état sain, si ce n'est que le péricarde était distendu par environ neuf onces d'eau, et que la membrane du cœur avait commencé à éprouver manifestement une érosion, qui avait été produite évidemment par la même eau, devenue enfin plus âcre par une longue stagnation, et de laquelle dépendaient ce sentiment de piqûres, et ces légères convulsions.

44. Voilà une histoire telle que je l'avais déjà écrite dans ce temps-là, peu après l'avoir apprise de la bouche d'Albertini; elle contient non-seulement des choses qui apprennent en quoi un médecin ne doit pas insister contre la volonté

des malades, et ce qu'il faut imiter dans l'occasion, mais surtout des détails qui peuvent être utiles pour reconnaître la maladie en question. Et comme il y est dit qu'Albertini avait remarqué aussi les symptômes de cette affection sur d'autres sujets, vous pourrez lire ce qu'il a enseigné en général sur cet objet dans les Mémoires de l'Académie (1) des Sciences de Bologne, et le comparer avec l'observation de cette religieuse, qu'il indique, je pense, à l'endroit où il dit *avoir vu la surface du cœur légèrement corrodée sur le cadavre d'une femme.* Ne vous étonnez pas qu'il écrive que, quand l'eau est corrosive, il survient certains accidens, autres que ceux qui existaient dans ce cas; car elle ne l'était pas dès le principe, comme elle le devint à la fin, lorsque la force extrêmement affaiblie des fibres du cœur ne pouvait plus donner lieu à un pouls vibrant, et que néanmoins ces légères convulsions remarquées à la region de ce viscère indiquaient que quelque chose se passait autrement qu'auparavant, quoique la religieuse reposât. Quant à ce qu'il raconte, que le mouvement produit une difficulté de respirer, *ou plutôt*, comme il l'appelle, *une apnée*, qui se dissipe bientôt après, vous croirez que cet état diffère à peine de ces espèces de défaillances de courte durée, qu'il n'exprime pas positivement dans les Mémoires, bien qu'il les eût certaine-

(1) Tom. I, in opusc.

ment observées sur la religieuse. Les autres objets qu'il rapporte dans cet ouvrage, ne s'éloignent presque pas de cette histoire, ou ne s'en éloignent que pour la quantité ou la qualité de l'eau.

Mais la qualité elle-même, quoique susceptible de changer par la stagnation, de la manière qui a été exposée par Grœtz (1), comme je l'ai dit, peut cependant, même au commencement, différer beaucoup de la qualité aqueuse; lorsque, par exemple, la sérosité du sang en diffère elle-même beaucoup aussi. En effet, j'ai remarqué assez souvent que cette dernière provenant de corps morbides, était jaune, ou tirait sur le vert, sur le pourpre, sur le blanchâtre, telle que se présente très-fréquemment l'humeur que l'on voit épanchée dans le ventre, dans la poitrine, ou enfin dans le péricarde même de tel ou tel hydropique; ce qui pourrait servir d'argument à ceux qui avancent sans aucun doute que l'eau du péricarde ne vient pas des glandes, mais est apportée par les plus petites artères elles-mêmes; quoique, lorsque certaines parcelles sont trop abondantes dans la sérosité du sang, elles dominent également dans les humeurs sécrétées par les glandes, au point que la salive de ceux chez lesquels les reins avaient cessé leurs fonctions un peu trop long-temps, parut ne différer nullement de l'urine, par la couleur, par la saveur et par l'odeur. (2)

---

(1) Disp. cit. suprà, ad n. 22, §. 19.

(2) *Vid.* Epist. 41, n. 5.

Au reste, il n'est pas bien démontré quelle est la qualité de l'eau du péricarde dans l'état naturel, d'après les expériences de Vieussens (1), qui observa que la sérosité prise sur des sujets qui avaient éprouvé pendant long-temps une hydropisie du péricarde, se coagulait quand on l'exposait au feu, ou d'elle-même, tandis qu'elle devenait verte lorsqu'on la mêlait avec la teinture de fleurs de mauve, et enfin que le sel qu'on en avait retiré était mis en fermentation par les esprits qu'on appelle acides. De même, moi je ne conclurais pas justement d'après une expérience (2) de Valsalva, dans laquelle ayant placé sur du feu de l'eau qui était en stagnation dans la poitrine et dans le péricarde du même cadavre, il vit une portion de celle de la première cavité se concréter, et une autre portion de celle de la seconde ne pas se concréter; je n'en conclurais pas justement, dis-je, que l'humeur par laquelle j'ai trouvé que l'une et l'autre cavité étaient plus ou moins lubréfiées dans l'état naturel, différait dans celle-ci et dans celle-là. C'est que, non-seulement la raison indique, mais encore un grand nombre d'expériences (3), même celles de Valsalva en partie, confirment que ces qualités varient suivant la différence, soit du temps de la stagnation, soit de l'état morbide du sang et des viscères.

---

(1) Ch. 1, cit. suprà, ad n. 24.

(2) *Vid.* supr. n. 2.

(3) *Vid.* suprà, n. 6 et 10.

Pour ce qui regarde l'abondance de l'humeur du péricarde, qui se trouve *en quantité médiocre* sur les corps sains, comme l'a enseigné le premier, à ce que je crois, l'ancien auteur du livre *sur le Cœur* (1), il est évident, même d'après les observations décrites ou citées précédemment, que les corps morbides, et principalement ceux qui ont été attaqués d'une hydropisie de cette partie, en présentent non-seulement beaucoup, ou très-abondamment, mais encore une quantité presque incroyable quelquefois; ce qui vient de ce que la cause est plus ou moins grande, ou qu'elle dure plus ou moins long-temps, soit qu'elle consiste dans l'empêchement du reflux de l'humeur, soit qu'elle dépende de l'augmentation de son afflux, et que cette augmentation provienne, ou d'une surabondance de sérosité dans le sang, ou du mouvement de ce dernier liquide trop long-temps retardé aux environs de la région précordiale (que ce ralentissement soit dû à quelque vice organique, ou à une autre cause, quelle qu'elle soit), ou enfin, pour passer sous silence d'autres circonstances, et entre autres la rupture des vaisseaux lymphatiques du cœur, de l'ouverture de follicules d'hydatides. En effet, d'autres auteurs après Galien qui avait remarqué de ces hydatides sur une guenon, comme il a été dit plus haut (2), en ont vu dans le péri-

(1) N. 1.
(2) N. 20.

carde des animaux, et plusieurs en ont observé dans celui des hommes. Car Wepfer (1) en trouva un grand nombre qui étaient éparses çà et là sur la face extérieure du cœur d'un cochon. D'un autre côté, Baillou (2) et de la Corde (3) ont rapporté que le cœur était assiégé d'hydatides sur deux femmes. *Nous avons observé*, dit Rolfinck (4), *des hydatides sur la membrane du cœur de personnes sujettes à des palpitations pendant leur maladie.* Fantoni (5) le père vit sur un homme *le cœur nageant dans une lymphe très-abondante et jaune; le sommet de ce viscère était ulcéré par une hydatide putréfiée :* mais chez un autre il observa (6) *des hydatides sur la plus grande partie de la surface du cœur.* Le célèbre Thebesius (7) trouva sur un marchand, dont *le côté droit de la poitrine était rempli d'eau, ainsi que le péricarde qui était extrêmement dilaté, la membrane extérieure du cœur hérissée d'hydatides.* Moi aussi, comme je vous l'ai écrit ailleurs (8), j'ai vu sur la même membrane la trace d'une sorte d'hydatide rompue, et je dois vous

---

(1) Sepulchr., l. 4, s. 3, in schol. ad obs. 26, n. 4.
(2) *Ibid*, l. 3, s. 37, obs. 3, §. 12.
(3) *Ibid*, s. 21, obs. 21, §. 14.
(4) *Ibid*, l. 2, s. 8, obs. 6.
(5) Obs. anat. med. 15, ult. edition.
(6) *Ibid*, obs. 11.
(7) Eph. N. C., cent. 4, obs. 115.
(8) Epist. 3, n. 26.

parler (1) d'une autre qui était grosse, et qui se trouvait suspendue au même endroit.

J'ai voulu dire un mot de tout cela ici, pour vous faire comprendre plus facilement que, de même que l'hydropisie du péricarde peut considérablement varier, et pour la source, et pour la qualité, et pour la quantité de l'eau, de même aussi ses symptômes peuvent varier, comme l'a écrit Albertini (2), et surtout le pouls, qu'il trouva toujours à la vérité plutôt petit et fréquent, mais principalement lorsque la quantité d'eau était extrêmement considérable; d'ailleurs il observa qu'il était mou, quand le liquide se trouvait pur ou visqueux, et enfin il le reconnut vibrant et tendu, quand celui-ci était salé et irritant. Vous verrez dans Vieussens quelles étaient la qualité et la quantité de l'eau sur deux sujets, dont il a indiqué que le pouls de l'un, comme je l'ai raconté (3) plus haut, était petit, fréquent, inégal, tandis que celui de l'autre fut toujours, en outre, très-mou et très-faible. D'un autre côté Hoffmann (4) a noté que sur une veuve noble dont le péricarde épaissi contenait plus d'une livre de sérosité, qui était visqueuse, comme les autres circonstances le démontrent, *le pouls était petit et languissant.*

---

(1) Epist. 25, n. 15.

(2) In opusc. cit.

(3) N. 24.

(4) Medic. rat., t. 4, p. 4, c. 9, obs. 4.

Cet auteur rapporte ensuite ce que Baillou (1) observa sur une autre veuve; mais si les copistes du premier ou les imprimeurs avaient écrit avec plus d'exactitude les paroles du second, vous reconnaîtriez facilement que *le pouls* de la femme, *qui était grand, élevé, lent, entrecoupé, avec des intermittences intermédiaires entre deux pulsations*, ainsi que les autres symptômes qui sont rapportés dans cette histoire, appartenaient peut-être à une hydropisie du péricarde; mais que certainement cette maladie, au lieu d'être seule, comme je la considère ici, était jointe à d'autres affections. Passant donc ici sous silence les observations de cette espèce, qui se présenteraient en grand nombre, il faut faire d'autant moins d'attention à ce que des hommes, d'ailleurs recommandables par leur science, rapportent de la manière suivante, d'après Zacutus : *Zacutus Lusitanus vit trois fois cette affection* (l'hydropisie du péricarde), *dans laquelle les malades vivaient accablés par des défaillances, par des palpitations du cœur, par un pouls dur, petit, et par des syncopes sans aucune cause antérieure; une petite fièvre s'y étant jointe, ils furent consumés : c'est à cause de cette consomption du corps, qu'il a plu à quelques écrivains de caractériser cette affection du nom de phthisie du péricarde.* Mais s'ils avaient indiqué le passage où cet auteur a écrit cela (2), ou s'ils avaient lu eux-mêmes l'observation

(1) Ephem., l. 1, a. 1570, const. hyem.

(2) De prax. medic. admir., l. 1, obs. 137.

en entier, il leur aurait été facile de comprendre que ce passage se rapporte, non point à une hydropisie du péricarde, ou à une humeur répandue dans son intérieur, mais à une petite tumeur un peu dure, développée sur la membrane qui embrasse cette cavité. Mettant donc ces histoires de côté, comme elles le méritent, si nous avons égard à ce qui a été écrit sur le pouls dans un petit nombre d'observations relatives à ce sujet, il sera constant qu'il varie sur les différens individus, et que si par hasard on a fait à cet égard quelques remarques plus souvent que d'autres, il semble qu'on doive les rapporter à la petitesse, à la débilité et à la fréquence; et tout le monde sait assez, non-seulement combien ces états eux-mêmes peuvent varier suivant les différens temps de l'affection, mais encore à combien d'autres maladies ils sont communs.

45. Que si maintenant enfin nous comparons la plupart des autres symptômes de cette maladie que j'ai cités plus haut (1), d'après l'observation ou l'opinion d'hommes célèbres, avec les histoires que j'ai décrites ou indiquées, il sera évident aussi que, parmi ces signes, il y en a qui ne sont pas constans, et d'autres qui ne sont même pas fréquens, comme les défaillances, qui passaient pour avoir lieu plus souvent dans cette hydropisie que dans celle de la poitrine, mais que vous ne trou-

(1) *Vid.* n. 21, 23, 24.

verez citées dans aucune observation de Valsalva, de Vieussens, ou de moi, soit sur l'une ou l'autre de ces affections, soit sur toutes deux; vous verrez même qu'il est dit positivement dans quelques-unes des miennes (1) qu'elles n'existaient pas, et qu'elles ont à peine été indiquées jusqu'à un certain point dans la dernière, qui est d'Albertini (2). Je ne nie pas à la vérité que ce symptôme n'ait existé sur les sujets dont les histoires ont été rapportées par Fischer (3), Reimann (4), Low (5), Hoffmann (6): mais si l'hydropisie du péricarde se trouvait jointe sur les trois premiers malades, ou à une extrême faiblesse dépendante d'une fièvre hectique de longue durée, ou à un vice des valvules du cœur, ou à une hydropisie de la poitrine, il ne reste presque que la veuve de Hoffmann chez laquelle je sache que la maladie dont je parle était accompagnée de syncopes, qui étaient même fréquentes. Comment donc pourrais-je dire qu'on observe très-souvent ce symptôme dans cette affection, quand bien même il n'appartiendrait pas à tant d'autres?

D'un autre côté cette petite toux sèche que l'on regardait comme étant presque toujours plus forte

(1) N. 36 et 38.
(2) N. 43.
(3) Act. N. C., tom. 8, obs. 31.
(4) Eorumd., t. 1, obs. 170.
(5) Eph. N. C., dec. 3, a. 5, obs. 154.
(6) Obs. 4 suprà cit. ad n. 44.

dans l'hydropisie du péricarde que dans celle de la poitrine, avez-vous lu qu'elle fût plus considérable sur ceux qui étaient affectés de l'une et l'autre maladie, et dont j'ai décrit les histoires? Certes il n'en est même pas fait mention dans tous les exemples que j'ai vus, à l'exception de celui d'une femme; et Kellner (1) a noté positivement qu'il n'y eut point de toux sur un homme qui était attaqué aussi de l'une et l'autre hydropisie. Mais elle existait, direz-vous, sur d'autres sujets, chez lesquels Low (2), Bonet (3), Wepfer (4), virent le même cas. Tant s'en faut que je n'en convienne pas, qu'au contraire je suis plus étonné que ce symptôme ait manqué sur tant d'autres, que je citais tout-à-l'heure. En effet, l'eau dans l'hydropisie de la poitrine touche les nerfs phréniques, les poumons, et toute la plèvre, de sorte que si elle est irritante, elle ne peut pas ne pas les irriter, et ne pas provoquer ainsi la toux; tandis que dans l'hydropisie du péricarde elle ne touche aucune de ces parties, et par conséquent elle ne paraît pas devoir exciter la toux au même degré, et bien moins encore d'une manière plus remarquable; quoique, si elle est très-irritante, elle puisse peut-être, en agissant sur le péricarde, finir par entraî-

(1) Act. N. C, tom. 5, obs. 1, not. 1.
(2) Cit. in Eph., obs. 154.
(3) Sepulch., l. 2, s. 2, obs. 3.
(4) *Ibid*, lib. 4, s. 3, obs. 26, in addit.

ner sympathiquement, par l'intermédiaire de celui-ci, le diaphragme qui lui est attaché: toutefois l'eau de la poitrine pourra produire cet effet, même plus facilement, par le moyen de la plèvre qui est plus mince, et qui est adhérente au diaphragme dans une bien plus grande étendue.

Mais ils toussaient, dites-vous, d'après les observations de Harder (1), de Schrock (2), d'Erndl (3), de Reimann (4), ceux même qui avaient une hydropisie, non point de la poitrine, mais du péricarde. Ils toussaient assurément; mais il existait des vomiques dans les poumons, ou entre leur membrane et la plèvre; ou s'il n'y en avait pas, il ne manquait pas d'autres causes qui pouvaient irriter le diaphragme, du moins par sa face inférieure. Enfin si nous considérons ceux chez lesquels l'hydropisie du péricarde existait seule, certainement l'homme que Valsalva (5) disséqua toussait; mais ni Vieussens ni Hoffmann ne parlent de toux dans leurs observations, et Albertini ne l'observa point sur la religieuse. Lorsque ce dernier a écrit en général dans les Mémoires cités (6), que *la toux*, dans cette affection, *est nulle ou mo-*

---

(1) *Ibid*, l. 2, s. 7, obs. 24, in addit.
(2) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 118.
(3) Earumd. cent. 3 et 4, obs. 141.
(4) Act. N. C., tom. 1, obs. cit. 170.
(5) Suprà, n. 21.
(6) Suprà, n. 44.

dérée, certes il n'a pas voulu dire qu'elle fût plus considérable que dans l'hydropisie de la poitrine.

Au contraire je reconnaîtrais plus volontiers que ce que la plupart des auteurs disent, que la difficulté de respirer est moindre dans l'hydropisie du péricarde que dans celle de la poitrine, du moins assez fréquemment, est vrai au jugement des yeux ou des oreilles. Car Duverney (1) le jeune fait voir clairement combien est grande le plus souvent cette difficulté de respirer dans l'hydropisie de la poitrine, puisqu'il la place au premier rang de ses symptômes en disant qu'elle est très-considérable, ou puisqu'en voyant qu'après la sortie des eaux du ventre d'un ascitique, elle ne diminue pas, ou ne diminue que peu, il enseigne qu'il y a aussi un liquide en stagnation dans la poitrine, ce qu'il confirme évidemment, ou par l'évacuation des eaux de cette dernière cavité, ou par la dissection du cadavre, de même qu'autrefois Ja. Oœthée (2) confirma le soupçon qu'il avait qu'une humeur était épanchée dans la poitrine, en remarquant que quoiqu'*il eût soulagé* le ventre un peu tuméfié *d'une masse d'humeurs*, au moyen de purgations, néanmoins *la difficulté de la respiration n'avait pas diminué*. Relisez même les observations que je vous ai décrites dans cette lettre, et reconnaissez combien la respiration des sujets

(1) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc., ann. 1703.
(2) Sepulchr., l. 2, s. 1, obs. 76.

affectés de cette maladie est ordinairement laborieuse, et combien souvent ils respirent la tête élevée : et de ce que vous lirez que l'une et l'autre hydropisie existèrent sur la plupart d'entre eux, ne croyez pas pour cela que cette difficulté de respirer si considérable doive être rapportée plutôt à l'hydropisie du péricarde qu'à celle de la poitrine. En effet, ceux qui observèrent la première sans la seconde et sans d'autres causes de dyspnée (vous comprenez pourquoi je dois mettre ici de côté les observations de Kellner, de Schrock, d'Erndl, de Reimann, de Vicary, et d'autres analogues que je passe à dessein sous silence); ceux, dis-je, qui observèrent l'hydropisie du péricarde seule, sans aucune autre maladie qui nuisît à la respiration; savoir, Hoffmann sur la veuve, Vieussens sur l'enfant, Albertini sur la religieuse, ne parlent certainement pas d'orthopnée. De plus Vieussens, comme je l'ai dit auparavant (1), conjectura sur un autre enfant que l'hydropisie de la poitrine était jointe à l'hydropisie du péricarde, de ce que le malade ne pouvait plus se coucher la tête basse : et non-seulement Albertini affirmait que la respiration avait été également facile sur cette religieuse, soit qu'elle se tînt debout, soit qu'elle se couchât sur le dos ou sur l'un ou l'autre côté, mais encore il a écrit en général, d'après ses propres observations (2), que dans cette

(1) N. 25.

(2) Comment. cit.

maladie, *le décubitus difficile, et la nécessité fréquente de s'asseoir ont lieu à peine quelquefois.*

D'ailleurs, quoique Valsalva (1) eût remarqué une orthopnée sur un homme chez lequel cette hydropisie était déjà fort avancée, à ce qu'il paraît, de même que Vieussens l'observa une fois aussi au dernier degré de la maladie, comme je l'ai dit plus haut (2) d'après sa quatrième observation, et comme je le répéterai bientôt, cependant après avoir écrit dans les histoires dont je vous enverrai une autre fois (3) la description, et qui ont pour sujets deux jeunes gens qui moururent d'une péripneumonie, *que l'un s'était couché et qu'il était moins mal la tête basse, et que l'autre se couchait de manière qu'il tenait la tête basse*, il ajouta aussitôt après ces paroles, *comme le font ordinairement la plupart de ceux dont le péricarde est gonflé par une grande quantité d'eau;* et en effet celui-ci était tellement distendu par ce liquide chez l'un et chez l'autre, que sur le premier *on pouvait appeler avec raison cet état une hydropisie du péricarde*, et que sur le second *cet organe occupait un grand espace dans la poitrine.* D'un autre côté Lancisi (4) donnant aussi les signes de cette hydropisie, a proposé le même que je viens d'in-

(1) Suprà, n. 21.
(2) N. 24.
(3) Epist. 20, n. 35, 36.
(4) De mot. cord., l. 1, s. 1, c. 5, prop. 23, in schol.

diquer, mais d'une manière très-différente. Car après avoir écrit que ceux qui sont attaqués de cette maladie *ont la respiration difficile, et que dès le commencement ils ne peuvent respirer que hors du lit*, il dit, *enfin près de la mort, ils sont forcés au décubitus, parce que le péricarde gonflé par une livre ou même une livre et demie de liquide, fait violence au centre du diaphragme, et ne permet aux malades aucune position qui soit moins incommode que la position horizontale, dans laquelle le péricarde montant vers la gorge, ne comprime plus le diaphragme.* Je ne doute pas que cet homme célèbre n'ait observé ce qu'il dit sur quelques sujets; et je ne nie pas une chose qui est conforme à la raison, et que confirme l'observation de Willis (1) sur ce jeune homme, qui, attaqué d'une hydropisie de la poitrine, *permit* qu'étant couché en supination dans son lit, *on lui abaissât la tête du bord de celui-ci jusqu'au carreau*, d'après les ordres de Willis qui voulait en faire l'essai, *et sentit aussitôt un écoulement d'eau vers les clavicules, et en même temps une métastase de la douleur vers cet endroit :* cependant je ne sais pas si je comprends assez pourquoi ceux qui étaient tourmentés, je ne dis pas tant d'une hydropisie de la poitrine, que d'une hydropisie du péricarde même beaucoup plus grande que celle qui a été désignée par Lancisi, n'éprouvèrent pas le même soula-

(1) Pharmac. rat., p. 2, s. 1, c. 13, in fin.

gement en se couchant. Au contraire même, celui qui était affecté d'une hydropisie extrêmement considérable, comme le fait voir l'observation de Vieussens, citée un peu plus haut, était forcé de s'asseoir continuellement sur son lit dans les derniers mois de sa maladie déjà avancée; car s'il essayait de se coucher, ce qu'il n'avait pu faire les mois précédens, il était menacé aussitôt d'un danger évident de suffocation et de mort. Peut-être, pour ne rien dire avec Vieussens de la compression augmentée des vaisseaux sanguins, était-ce là la cause pour laquelle le péricarde distendu par une si grande quantité d'eau ne pesait pas, il est vrai, sur le diaphragme pendant que le sujet était couché, mais surchargeait considérablement les poumons, sur lesquels il était placé dans cette position, et s'opposait d'autant plus à leur dilatation par sa masse, que le diaphragme s'élevant alors davantage, il était lui-même poussé en haut également.

Si les choses se passent ainsi, vous comprenez que ce symptôme, tel qu'il a été proposé soit par d'autres, soit par Lancisi, varie aussi suivant la différence de la quantité de liquide accumulé. Il paraît cependant que dans la plupart (1) des cas, lorsqu'il y en avait autant que Lancisi en indique, ou même un peu plus, il ne força pas les malades dès le commencement à être hors du lit pour

(1) *Vid.* n. 27 et 36 suprà, et Sepulchr., l. 1, s. 2, obs. 3

respirer, ni, dans les derniers temps, à respirer étant couchés : et même la difficulté de la respiration n'était nullement augmentée, quelque position qu'ils prissent, quoique l'hydropisie de la poitrine fût jointe à l'hydropisie du péricarde. Ce qui fait aussi que nous ne devons pas trop facilement regarder ce symptôme de décubitus comme propre à celle-ci, d'autant plus qu'on l'a observé (1) quelquefois également sur ceux qui n'avaient qu'une hydropisie de la poitrine.

46. Je ne me repens pas d'avoir rapporté un peu plus haut l'observation de Lancisi, quoiqu'elle diffère autant de celle de Vieussens; car en relisant ceci, je reçois les Nouveaux Mémoires (2) de l'Académie Impériale de Pétersbourg, dans lesquels je trouve, entre autres choses rares, une observation (3) de Schreiber sur un péricarde, que *quatre livres environ d'une eau sanguinolente* distendaient au point que, les poumons étant poussés en arrière et vers les côtés, *il remplissait lui-même la partie moyenne et les parties antérieures et latérales de la poitrine.* Cependant le malade *ayant enfin éprouvé une très-grande augmentation de la gêne de la respiration....., il lui avait été impossible de se coucher sur l'un ou l'autre côté de la poitrine, mais le décubitus sur le dos avait*

(1) *Vid.* n. 26, 28.
(2) Tom. 3.
(3) 5, inter Physic.

été supportable. Les poumons étaient aussi *très-adhérens* à la plèvre sur ce sujet, *qui avait même rendu* à la fin, *par des crachats, une matière blanche, visqueuse, mêlée de beaucoup de sang :* en outre toute la surface du cœur était hérissée de poils, formés à la vérité par la sérosité, mais au moyen desquels le ventricule gauche adhérait le plus fortement possible au péricarde. Il n'est pourtant pas question de palpitations ni de défaillances dans ce cas, mais *d'une pression dans la poitrine, et d'une toux sèche continuelle.* Vous réunirez chacun de ces objets à ce que j'ai dit plus haut ou à ce que je dirai plus bas des symptômes de l'hydropisie du péricarde, excepté la toux seulement, parce qu'elle avait existé au commencement, lorsqu'une inflammation interne de la poitrine précéda la maladie, à ce qui paraît, et que vous comprenez, d'après ce qui a été dit, dans quel état se trouvaient ensuite les poumons ; d'ailleurs *une portion de sérosité jaunâtre flottait au-dessus du diaphragme.* Mais je voudrais vous faire remarquer surtout ici que quoique l'hydropisie du péricarde fût aussi considérable, il n'y avait pourtant pas eu d'orthopnée, position du corps qui avait été si nécessaire au malade de Vieussens pour respirer, quelle qu'en fût la cause. En voilà donc assez sur les défaillances, sur la toux et sur la difficulté de respirer. Maintenant passons au reste.

La soif se joint si rarement à l'hydropisie du péricarde, que je ne voudrais pas qu'elle eût été

mise au nombre de ses symptômes, attendu surtout que Saxonia (1) a dit positivement en les énumérant, que *la soif est nulle.* Toutefois, bien que vous trouviez au contraire qu'il est question, ou de sécheresse de la gorge, ou de soif, dans toutes les observations d'hydropisie de la poitrine que j'ai décrites d'après Valsalva, il arrive néanmoins quelquefois qu'elles n'existent pas, même dans cette affection, ce qui est confirmé par d'autres histoires, et spécialement par une de Ruff (2), et par plusieurs des miennes (3). Ainsi l'absence, ou la présence de la soif, ne distingueront pas d'une manière certaine ces deux hydropisies. Mais la tuméfaction des pieds les distinguera bien moins encore; car vous lirez qu'elle a été comptée parmi les symptômes de l'hydropisie de la poitrine, et cependant nous voyons qu'elle a existé un peu plus souvent que la soif dans l'hydropisie du péricarde, et mes observations mêmes prouvent qu'elle a manqué assez fréquemment dans l'autre (4), et quelquefois dans les deux réunies (5). Il n'y a peut-être pour établir cette distinction que la fluctuation, qui a été perçue quelquefois dans cette autre hydropisie, comme je l'ai dit plus

(1) *Vid.* suprà, n. 23.
(2) Sepulch., l. 2, s. 7, obs. 91.
(3) N. 30, 38, et Epist. 10, n. 11.
(4) Suprà, n. 26, 28, 30.
(5) N. 34, 38.

haut (1), tandis que je ne me souviens pas d'avoir lu qu'elle l'ait été dans l'hydropisie du péricarde, lors de l'agitation du corps : toutefois elle peut indiquer que l'hydropisie de la poitrine existe, sans pouvoir faire connaître que celle du péricarde manque alors.

Pour ce qui regarde la fluctuation de l'eau, perçue par le malade ou par le médecin dans le péricarde même, de telle ou telle autre manière, d'une part Grœtz (2) a pensé qu'elle ne se ferait pas sentir aussi *distinctement* que dans l'hydropisie de la poitrine; et d'une autre part je n'ai pas caché moi-même les circonstances où elle est moins sensible, celles où elle ne peut l'être d'aucune manière, et celles où elle est simulée par quelque cause fortuite qui induit en erreur; je n'ai pas caché cela, dis-je, à l'endroit où j'ai reconnu (3) que, si on pouvait détruire toutes ces circonstances, ce symptôme serait le meilleur de tous.

D'un autre côté, je ne doute pas que la fièvre lente, la *phthisie*, la tristesse, la pâleur de la face, la diminution de la vivacité des yeux, le froid léger des extrémités du corps, et d'autres symptômes analogues, ne puissent souvent être communs à l'une et à l'autre hydropisie; je sais même positivement, d'après une autre observa-

---

(1) N. 37.
(2) N. 22.
(3) N. 24.

tion (1) de Vieussens, que la plupart d'entre eux le sont en effet. Et quand bien même je verrais que plusieurs des signes qui ont été examinés plus haut, avaient existé en même temps sur quelqu'un, chez lequel on trouverait une hydropisie du péricarde, je ne changerais pas pour cela tout de suite d'opinion; mais je considérerais auparavant les autres objets. Il est une observation de Brunner (2), que je rapporterai ici pour exemple, préférablement à plusieurs autres que je pourrais citer, parce que je l'ai vainement cherchée dans le *Sepulchretum*, où elle aurait pu être consignée, puisqu'elle fut publiée l'an 1687. Cet auteur trouva le péricarde gonflé d'eau sur un jeune soldat, qui se plaignait d'une dyspnée et d'une anxiété de la région précordiale; il pouvait à peine dormir la nuit, s'il n'avait pas la tête élevée; il était altéré; ses pieds étaient œdématiés, et il toussait souvent *sèchement*. Cependant il rendait quelquefois des crachats épais; il avait l'abdomen gonflé, le scrotum très-tuméfié, et toute l'habitude du corps un peu œdématiée, surtout du côté droit, sur lequel il se couchait le plus souvent dans son lit. Malgré ces symptômes, et d'autres qu'on avait pu remarquer, même avant la mort, et parmi lesquels il n'est pas question de palpitations du cœur, ni de défaillances, ni de lésions

(1) Traité du Cœur, ch. 16, obs. 1.

(2) Exercit. de Gland. in duodeno, §. 5.

du pouls, dont vous voyez même que l'égalité a été mentionnée, on trouva dans le ventre, en disséquant le sujet, le foie volumineux, et huit livres d'eau; et, pour passer le reste sous silence, le côté droit de la poitrine était rempli d'une eau de la même qualité; de sorte que quand même tous les symptômes qui avaient précédé auraient été du nombre de ceux que quelques-uns regardent comme propres à l'hydropisie du péricarde, ou à celle de la poitrine, néanmoins la multiplicité des lésions empêcherait de savoir à laquelle des deux ils appartenaient spécialement.

47. Puis donc que ces deux hydropisies ne peuvent pas être suffisamment distinguées par tous les signes qui ont été considérés jusqu'ici, il me reste à voir s'il y a quelque autre symptôme tellement propre à l'hydropisie du péricarde, qu'elle ne puisse pas exister sans lui, ni lui sans elle. Mais je ne pense pas que vous croyez que celui qui a été proposé par Vieussens (1) (une teinte des paupières et des lèvres tirant sur la couleur plombée), soit celui que je cherche, attendu qu'il peut se rencontrer également dans d'autres maladies, et qu'il n'existait certainement pas sur la religieuse (2). Consisterait-il donc plutôt dans ces sensations qu'Albertini (3) a confirmées, je veux

(1) Traité cit., ch. 1.
(2) Suprà, n. 43.
(3) *Ibid.*

parler d'un poids placé sur le cœur, d'une oppression causée par le plus léger mouvement, et d'une espèce de constriction du cœur lui-même? je dis, a confirmées; car Grœtz (1) avait avancé que dans les progrès de la maladie *on sent un poids qui surcharge et resserre le cœur;* Lancisi (2) avait écrit aussi ensuite qu'à cette affection se joint *un poids.....*, *une pesanteur du cœur.....*, *une anxiété de la région précordiale;* et Hoffmann avait raconté que la veuve, que j'ai citée (3) comme étant attaquée de la même maladie, *s'était plainte amèrement d'un grand poids qui surchargeait le cœur, et qui empêchait la respiration.* Vous rapporterez à ceci le cas de l'homme qui disait à Fantoni le père (4), qu'*il était oppressé par un poids très-lourd dans la poitrine*, à moins que vous ne soupçonniez par hasard que cette incommodité doive être moins attribuée à une sérosité *très-abondante* contenue dans le péricarde, qu'à une dureté et à une densité du poumon, qui *le faisaient paraître, non point membraneux, mais entièrement carnifié*, comme Franc. Sylvius (5) en avait rencontré assez souvent. Mais vous croirez plus facilement que c'est à ce sujet qu'appartiennent *cette pression dans*

---

(1) *Vid.* suprà, n. 21.

(2) In schol. cit. suprà, ad n. 45.

(3) N. 44.

(4) Obs. anat. med. 15.

(5) Sepulch., l. 2, s. 1, obs. 50.

la poitrine, et *ces oppressions si considérables du cœur*, que des hommes célèbres, Schreiber (1) et Fischer (2), remarquèrent dans l'hydropisie du péricarde.

Cependant, quoique ces symptômes soient également conformes à la raison, je crains néanmoins que ce ne soient pas ceux que je cherche, quand je vois qu'il n'en est point question dans les observations (3) soignées de Vieussens, qu'il est positivement exprimé qu'ils n'existaient pas dans une histoire de Borrichius (4), et que, pour ne pas citer des exemples de Valsalva, un Sénateur de Bologne (5) et deux femmes (6), sur lesquels j'ai observé une hydropisie du péricarde, ne se plaignirent jamais d'un sentiment de pesanteur ou d'anxiété de cette espèce à la région du cœur : et, bien que l'une de ces dernières sentît un poids dans la poitrine, elle avait cependant une grande quantité d'eau épanchée dans les côtés droit et gauche de cette cavité. C'est ce qui a fait que je n'ai pas rapporté un peu plus haut certaines observations de Fantoni le père (7), de Ger-

---

(1) *Vid.* suprà, n. 46.
(2) Act. N. C., tom. 8, obs. 31.
(3) *Vid.* suprà, n. 24 et 25.
(4) Sepulch., sect. cit. obs. 86.
(5) Epist. 10, n. 11.
(6) Suprà, n. 36, 38.
(7) Obs. cit. 37.

bez (1), de Bonet (2), de Kellner (3), de Reimann (4), et d'autres encore. Car je lis, il est vrai, dans toutes ces histoires que les sujets attaqués d'une hydropisie du péricarde se plaignaient d'un *grand poids placé dans la poitrine*, d'une *pesanteur de poitrine*, d'une *douleur gravative au bas du sternum*, de *serremens de poitrine* et d'*anxiétés précordiales*, d'une *constriction de la région précordiale*, et d'un sentiment *de compression du cœur;* mais je lis en même temps que cette affection était jointe dans les quatre premières observations à l'hydropisie de la poitrine, et dans la cinquième à la grosseur du cœur et à d'autres lésions de ce viscère et de l'aorte; cette grosseur du cœur (*et elle n'était pas ordinaire*) existait aussi dans la quatrième; et il y avait aussi dans la seconde d'autres lésions, et spécialement *un corps glanduleux squirrheux, qui, après que l'on eut mis le sternum de côté, se présenta attaché par l'une de ses extrémités au lobe inférieur du poumon droit, et par l'autre, au médiastin et au diaphragme.*

Ainsi quand même je serais d'avis d'attribuer en partie la cause de ces plaintes aux eaux qui regorgeaient dans le péricarde, néanmoins ce que j'ai fait pour la première observation de Fantoni, je

---

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 7, obs. 186.
(2) Sepulchr., l. 2, s. 2, obs. 3.
(3) Act. N. C., tom. 5, obs. 1.
(4) Eorumd. tom. 1, obs. 170.

serais obligé de le faire également pour chacune de celles-ci, c'est-à-dire de douter s'il faut accorder plus d'influence à ces eaux, qu'aux autres causes, qui pesaient sur le diaphragme par leur propre poids (il était très-considérable), ou qui donnaient lieu à ces autres sensations dont j'ai parlé, soit en resserrant les poumons et le cœur lui-même, ou les vaisseaux de ces deux viscères, soit en s'opposant de quelque autre manière à la facilité du passage du sang à travers le cœur. Après ces considérations, je pense qu'il est moins nécessaire, ayant surtout prolongé cette lettre plus que je ne le croyais au commencement, de chercher si ces sensations elles-mêmes peuvent quelquefois dépendre d'ailleurs, même sans aucune hydropisie du péricarde, et bien moins encore de parler des palpitations, du pouls, de la douleur des lombes, sur lesquels j'ai donné plus haut (1) des détails suffisans.

48. Puisqu'il en est ainsi pour tous ces objets, vous croirez facilement qu'il faut encore attendre plus long-temps, avant d'en venir, pour le traitement de cette maladie, à l'opération du trépan sur le sternum et à la perforation du péricarde, proposées dans l'Anthropographie (2) par Riolan, et ailleurs (3), si, d'après les recommandations de

(1) N. 23, 41, 44.
(2) L. 3, c. 7, in fin.
(3) Encheirid. Anat., l. 3, c. 4.

Schrock (1) et de Grœtz (2), *il faut auparavant être très-certain de l'abondance d'une sérosité dans le péricarde.* Car l'art, autant que je puis le voir, n'a pas encore fait assez de progrès, pour pouvoir le reconnaître d'une manière très-sûre et évidente.

Plût à Dieu qu'il fût possible, après avoir très-souvent répété les observations, sinon de remarquer d'autres symptômes, du moins d'établir quels sont les signes, parmi ceux qui ont été proposés, qui accompagnent cette maladie plus souvent ou plus rarement, soit au commencement, soit au moins près de la fin. En effet, je vois qu'assez fréquemment ceux qui en étaient affectés, ont succombé (3) *inopinément, contre l'attente des assistans, d'une mort inopinée, d'une mort subite.*

En attendant, lorsque d'une part il n'y aura point d'indices d'autres maladies, que certains signes de l'hydropisie de la poitrine dont la grande affinité avec celle du péricarde est constante, manqueront, comme le sentiment d'une fluctuation surtout dans les parties de la poitrine les plus éloignées du cœur, comme la nécessité de respirer la tête élevée principalement après les premières heures du sommeil, comme le décubitus beaucoup plus difficile sur l'un des côtés (car

---

(1) Eph. N. C., dec. 3, a. 4, obs. 118.

(2) Disp. suprà, ad n. 22, cit. §. 25.

(3) *Vid.* suprà, n. 6, 17, 24, 36, 38, et Act. N. C., t. 5, obs. 121, et t. 6, obs. 143.

il n'arrive pas très-souvent qu'une égale quantité d'eau s'accumule dans l'une et l'autre cavité de la poitrine dans le même espace de temps), et que d'autres symptômes de la même hydropisie seront nuls, ou beaucoup plus légers, comme la tuméfaction des membres, comme la toux, comme la soif; et lorsque, d'une autre part, le malade sentira une sorte de poids à la place même du cœur, que dans les mouvemens du corps ce viscère sera oppressé et comme resserré, que la respiration manquera jusqu'à un certain point, mais que ces incommodités mêmes cesseront bientôt ou diminueront si le sujet se repose, et que celui-ci prendra plus commodément du repos étant couché la tête basse : lors, dis-je, que toutes ces circonstances existeront à la fois, ou qu'elles seront du moins en très-grand nombre, quoique la plupart des observations qui ont été décrites ou citées plus haut m'empêchent de prononcer d'une manière certaine, je dirai néanmoins qu'il est très-vraisemblable et extrêmement probable qu'il existe une hydropisie du péricarde. Mais je le dirai d'autant plus volontiers, si en outre le malade est du nombre de ceux qui sentent alors leur cœur nager pour ainsi dire dans l'eau, ou qui présentent quelque autre signe qui indique que de l'eau flotte dans le péricarde distendu, et non ailleurs. Au reste lorsque quelques autres d'entre les symptômes nombreux que j'ai cités, existeront, je ne les mépriserai pas non plus, comme surtout les palpitations

du cœur (quoique ce signe ait à peine été remarqué dans une des observations si nombreuses que je vous ai décrites), comme un peu de froid aux extrémités, comme la pâleur de la face et principalement des lèvres et des paupières, pâleur tirant sur la couleur plombée, et comme d'autres indices analogues que les médecins oublient quelquefois de chercher et de considérer, ou que les malades, qui sont la plupart du temps des hommes ignorans et accablés par leurs maux, négligent de dire, ce qui fait qu'il ne serait pas étonnant qu'ils eussent été omis dans certaines histoires, quand bien même ils auraient existé. Voilà ce que j'avais à vous écrire pour le moment sur l'hydropisie de la poitrine, et, à son occasion, sur celle du péricarde aussi. Adieu.

49. A peine avais-je relu cette lettre, pour vous l'envoyer, que J.-B. Molinari, médecin aussi recommandable par son savoir que par son honnêteté, sachant que je n'avais pas, à mon regret, l'excellent traité de P. Sénac, médecin du Roi de France, sur la Structure, l'Action et les Maladies du Cœur, depuis cinq ans qu'il était publié, eut le soin de me l'apporter avec une extrême politesse depuis Vienne jusqu'ici. Rien depuis longtemps ne m'a causé plus de peine que de n'avoir pas eu plus tôt entre les mains un ouvrage comme celui-là, où j'ai appris un grand nombre de choses, et où j'ai vu, non sans un sentiment d'une noble pudeur et sans un grand étonnement, que

cet homme supérieur donne à ma médiocrité des éloges que je ne saurais reconnaître, et qui ne pourraient m'être accordés que par un ami très-bienveillant, et lié avec moi par l'intimité la plus étroite et par toutes sortes de devoirs. Mais ce que je n'ai pu faire pendant si long-temps, pour répondre au moins par des sentimens pleins de gratitude à une si grande honnêteté envers moi, je ne cesserai de le faire tant que je vivrai. Maintenant je ne veux pas, puisque le sujet de cette lettre le demande, que vous ignoriez que l'illustre auteur a écrit, entre autres maladies, sur l'hydropisie du péricarde (1), avec cette abondance et ce soin qu'une affection *fréquente* exigeait, et avec cet esprit et ce jugement qui étaient commandés, comme il le dit avec vérité, *par une maladie difficile à connaître, et plus difficile à guérir.* Il examine par ordre et avec clarté, ses causes, sa nature, ses symptômes, son traitement. Et pour ce qui regarde ce dernier objet, il change le lieu du moyen proposé (2) par Riolan, de manière qu'on ne peut blesser ni l'artère mammaire, ni le cœur, et qu'il est possible d'évacuer utilement l'eau de la poitrine, si par hasard une hydropisie de cette cavité en avait imposé pour une hydropisie du péricarde. Cependant il met tant de soin à considérer auparavant les symptômes de cette dernière maladie,

(1) L. 4, c. 5.
(2) Suprà, n. 48.

et même à les augmenter, soit par les observations des autres auteurs, dont je n'avais pas quelques ouvrages entre les mains, soit par les siennes propres, qu'il enseigne à distinguer cette hydropisie, autant que possible, de celle de la poitrine et des autres affections : je dis, autant que possible ; car il ne pense pas avoir surmonté toutes les difficultés, et si je le croyais, écrit-il sagement, je prouverais que je ne les connais pas assez. Mais pourquoi en dire davantage, puisque je vous donnerai la faculté de lire cet excellent traité, aussitôt que j'aurai profité de la science qu'il renferme et de son autorité, en revoyant quelques autres lettres ? Plût à Dieu que j'eusse pu en profiter pour celle-ci !

Au reste lorsque vous lirez ce livre, vous trouverez plusieurs passages qui vous serviront à confirmer ce qui se trouve dans cette Lettre. Si vous en rencontrez, dans lesquels nous ne soyons pas d'accord, croyez que vous me ferez un très-grand plaisir, si vous adoptez l'opinion de ce grand homme préférablement à la mienne. Adieu pour la seconde fois.

FIN DU TOME SECOND.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE SECOND VOLUME.

IXe Lettre anatomico-médicale. — De l'Épilepsie. *P.* 1

Xe Lettre anatomico-médicale. — Des Convulsions et des Mouvemens convulsifs..... 61

XIe Lettre anatomico-médicale. — De la Paralysie. 105

XIIe Lettre anatomico-médicale. — De l'Hydrocéphale et des Tumeurs aqueuses de l'Épine..... 138

XIIIe Lettre anatomico-médicale. — Du Catarrhe et des Affections des Yeux..... 211

XIVe Lettre anatomico-médicale. — Des Maladies des Oreilles et du Nez. Quelques mots sur le bégayement..... 305

LIVRE SECOND.

DES MALADIES DE LA POITRINE.

Épître dédicatoire a Guillaume Bromfield..... 409

XVe Lettre anatomico-médicale. — Des lésions de la Respiration, produites principalement par des causes situées hors de la poitrine, mais aussi par des causes placées dans l'intérieur des poumons, surtout par des calculs..... 417

XVIe Lettre anatomico-médicale. — Des lésions de la Respiration par des causes situées dans l'intérieur de la Poitrine, et d'abord par l'Hydropisie de cette cavité, ou du Péricarde..... 469

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES DU SECOND VOLUME.